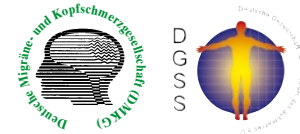


Stress, Burnout und die gesundheitlichen Folgen

Ausgebrannt und schmerzgeplagt

JOACHIM KORB

Immer mehr Menschen leiden unter einem Burnout. Was für die einen nur eine Modediagnose ist, sehen andere als Indiz für steigende Anforderungen in der Arbeitswelt. Fest steht: Das Burnout-Syndrom kann die psychische und körperliche Gesundheit der Betroffenen erheblich beeinträchtigen. Insbesondere Schmerzleiden bilden mit dem Burnout ein fatales Gespann.



Schmerztherapie in der Praxis

Regelmäßiger Sonderteil der MMW-Fortschritte der Medizin, betreut von der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) und der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)

Verantwortlich: Prof. Dr. med. A. Straube; Prof. Dr. med. T. R. Tölle, beide München

707



**Dipl. Psych.
Dr. Joachim Korb**
DRK Schmerz-
Zentrum Mainz,
Tagesklinik für
interdisziplinäre
Schmerztherapie

— Das Burnout-Syndrom erfährt in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit und scheint durch zahlreiche prominente Beispiele salonfähig geworden zu sein. Dabei wird seine Bedeutung kontrovers diskutiert. Von den einen als Modediagnose oder Depression der Erfolgreichen abgetan, wird es von anderen als ernst zu nehmender Hinweis auf die gesundheitlichen Auswirkungen der allgemein erhöhten Anforderungen in der Arbeitswelt gesehen.

Nach einer Repräsentativerhebung aus dem Jahr 2011 wurde in Deutschland bei 1,9 Millionen Menschen ab 14 Jahren von einem Arzt ein Burnout-Syndrom diagnostiziert [1], und die Tendenz der AU-Tage aufgrund von Burnout steigt laut Statistik verschiedener Krankenkassen (AOK, TK, BKK, DAK) stark an.

Dabei hat offensichtlich ein Bedeutungswandel stattgefunden. Betraf in den 1970er-Jahren Burnout vor allem Idealisten, die an ihren überhöhten altruistischen

Ansprüchen gescheitert waren (zumeist in helfenden Berufen), scheinen heute v. a. eskalierende Ansprüche von außen mit intensivem Konkurrenzdruck eine Rolle zu spielen und nahezu alle Berufe mit einzubeziehen [2]. Hillert und Marwitz [3] bringen den Einfluss der veränderten Arbeitsplatzfaktoren für das Individuum auf die Formel:

Leistungssteigerung x Flexibilität – Sicherheit = Burnout.

Definition und Diagnostik

Im ICD-10 der WHO (Version 2013) ist das Burnout-Syndrom nicht als eigen-

ständige Krankheit anerkannt, sondern wird unter „Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ mit der Ziffer Z 73.0 „Ausgebranntsein: Burn-out – Zustand der totalen Erschöpfung“ eingeordnet. Kennzeichnend ist eine Trias von Symptomen:

- 1 Emotionale Erschöpfung, verbunden mit Reizbarkeit, Anspannung und Antriebschwäche („Ich fühle mich von meiner Arbeit völlig ausgelaugt, sie macht einfach keinen Spaß mehr.“)
- 2 Depersonalisierung, verbunden mit Gleichgültigkeit, Zynismus, Distanz

Tabelle 1

Das 12-Phasen-Modell des Burnouts (nach Freudenberg)

1. Zwang, sich zu beweisen
2. Verstärkter Einsatz
3. Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
4. Verdrängung von Konflikten
5. Umdeutung von Werten
6. Verstärktes Verleugern der aufgetretenen Probleme
7. Rückzug
8. Beobachtbare Verhaltensänderung
9. Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit
10. Innere Leere
11. Depression
12. Völlige Erschöpfung



© Gina Sanders/Fotolia

Stress im Beruf ist der wichtigste Prädiktor für chronische Rückenschmerzen.

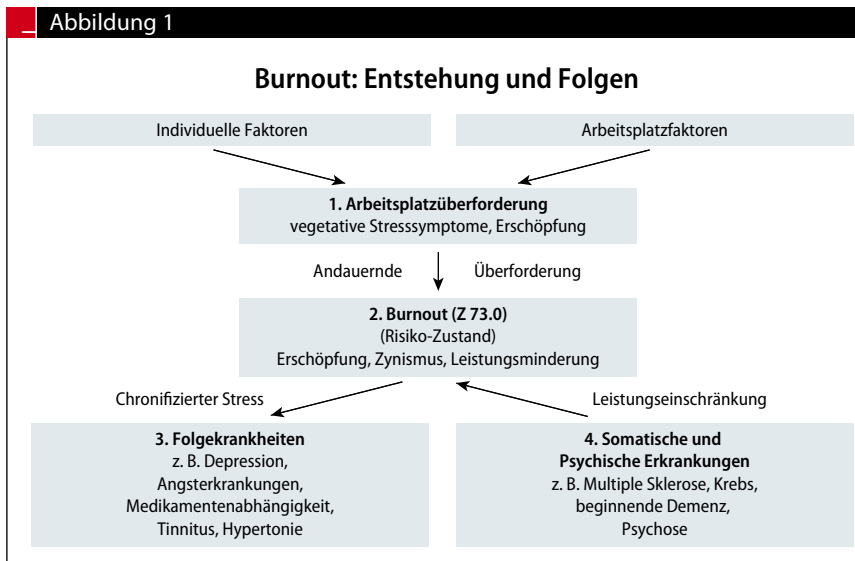


Abb. 1 Burnout-Konzept der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

(„Bei manchen Klienten oder Kunden interessiert es mich nicht wirklich, was aus ihnen wird“)

3 Eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Erleben von Misserfolg, verbunden mit Sinnentleerung, Unwirksamkeit und Hyperaktivität („Ich habe immer seltener das Gefühl, dass ich etwas Wesentliches bewirke.“).

Messinstrumente

Das am häufigsten verwendete Messinstrument, das Maslach-Burnout-Inventary (MBI, deutsche Übersetzung von Büsing und Perrar [4]), erfasst anhand einer Selbstbeurteilungsskala mit 25 Items das subjektive Ausmaß der Beschwerden. Allerdings existieren keine wissenschaftlich abgesicherten Cut-off-Werte zur diagnostischen Abgrenzung eines leichten, mittelschweren oder schweren Burnouts, und es kann auch keine Vorhersage eines drohenden Burnouts getroffen werden.

Dagegen hat sich der Fragebogen zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM, [5]) zur Beschreibung der Risikofaktoren und als Vorhersageinstrument als geeignet erwiesen. Er erfasst die Bereiche des beruflichen Engagements, der erlebten Widerstandskraft gegenüber den beruflichen Belastungen und die Emotionen,

welche die Berufsausübung begleiten.

Ätiologie und Verlauf

Die Entwicklung und der Verlauf des Burnout-Syndroms sind in einer Reihe verschiedener Phasenmodelle dargestellt worden, die alle einen ähnlichen Ablauf beschreiben. Tabelle 1 stellt das 12-Phasen-Modell von Freudenberg [6] dar, auf den der Begriff Burnout zurückgeht und das das Burnout-Syndrom als Prozess mit dem Endstadium einer ausgeprägten Depression beschreibt.

Theoretische Modelle

Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell [7] sieht vor allem die Kombination von zwei Arbeitsplatzmerkmalen als Risikofaktoren und Ursache des Burnout-Syndroms: 1. Permanent hohe Anforderungen (Arbeitsverdichtung) und 2. Einschränkungen von Kontrolle und Entscheidungsspielraum bei der Ausführung der Aufgaben. Danach sind weniger leitende Manager, als vielmehr Menschen in Berufen mit geringer Erfahrung von Selbstwirksamkeit gefährdet (z.B. Kassiererinnen, Angestellte in Call-Centern).

Ein alternatives Modell (ERI – effort-reward imbalance model) von Siegrist [8] fokussiert auf das Ungleichgewicht zwischen Anforderungen („Ich habe

permanenten Zeitdruck“, „Ich werde bei der Arbeit oft gestört“) und Gratifikationen („Ich werde von meinen Vorgesetzten nicht mit dem nötigen Respekt behandelt.“, „Bei Schwierigkeiten bekomme ich keine adäquate Unterstützung“).

Abgrenzung zur Depression

Einige Symptome überschneiden sich mit denen der Depression (z. B. depressive Verstimmung, Antriebsminderung und Müdigkeit, Verlust von Freude und Interessen), dagegen sind andere, wie ein verringertes Selbstwertgefühl, übertriebene Selbstvorwürfe und Schuldgefühle nicht unbedingt Burnout-typisch. Bei der Depression steht als Grundaffekt die Traurigkeit im Vordergrund, beim Burnout-Syndrom eher die Unzufriedenheit.

Mit zunehmender Beeinträchtigung überlappen sich Burnout-Syndrom und Depression jedoch immer mehr. Manche Autoren sehen Burnout als Risikofaktor und mögliche Vorstufe für die Entwicklung einer Depression an.

Einen Vorschlag für die Einordnung des Burnout-Syndroms, vor allem auch in Abgrenzung zu vegetativen Stressreaktionen und Erschöpfung einerseits sowie Depression und Angsterkrankungen andererseits bietet das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vom 7.3.2012 (als Download verfügbar über dgppn.de; vgl. Abb. 1). Danach können sich durch ein Burnout-Syndrom psychische und somatische Folgeerkrankungen ergeben. Diese können jedoch auch umgekehrt aufgrund der damit verbundenen Leistungseinschränkungen ein Burnout begünstigen.

Burnout und Schmerz

So beeinflussen sich auch chronische Schmerzen und Burnout wechselseitig. Einerseits ist der Einfluss von Arbeitsplatzfaktoren auf die Entwicklung chronischer Schmerzen lange bekannt. In vielen Untersuchungen erweist sich dabei das Ausmaß der beruflichen Stressbelastung als der wichtigste, manchmal sogar einzige Prädiktor für die Entwick-

lung chronischer Rückenschmerzen, wobei der Zusammenhang umso stärker ist, je geringer der Ausbildungsstand und der persönliche Entscheidungsspielraum der Betroffenen ist [9]. Ebenfalls gut belegt sind die negativen Einflüsse von geringer sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz sowie einer allgemein hohen Arbeitsunzufriedenheit [10].

Umgekehrt stellen die schmerzbedingten Beeinträchtigungen einen wesentlichen Risikofaktor für ein mögliches Burnout-Syndrom dar. Die Patienten sind den Anforderungen nur noch eingeschränkt gewachsen, versuchen jedoch ihre Arbeitsleistung möglichst lange aufrechtzuerhalten, auch aus Angst um den Arbeitsplatz, Konkurrenzdruck oder Druck vom Arbeitgeber. Dafür werden oft positive Aktivitäten in der Freizeit aufgegeben, womit wiederum wichtige Ressourcen wegfallen, die einem Burnout entgegen wirken könnten.

Prävention und Therapie

Die Auswahl von Präventions- und Therapiemaßnahmen ist in hohem Maße abhängig von der Schwere des Burnout-Syndroms. In leichten Fällen kann es genügen, wenn Patienten wieder vermehrt Entspannungs- und Erholungsphasen in

ihren Alltag einbauen und soziale Kontakte reaktivieren. Meist sind allerdings längerfristige Veränderungen notwendig, indem eigene Ansprüche überprüft und verändert werden. Achtsamkeitsbasierte Verfahren wie z. B. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) können hier hilfreich sein.

Da Burnout jedoch vor allem ein Problem der Arbeitswelt darstellt, wäre es verfehlt, dem Betroffenen die alleinige Verantwortung für seine Lösung zu übertragen. Eine Analyse und Entlastung von Stressoren sowie Veränderungen der Arbeitsbedingungen sind meist notwendig, was oft auch den Kontakt mit Arbeitgeber und Betriebsärzten voraussetzt.

In schweren Fällen und bei Vorliegen von Folgeerkrankungen wie z. B. einer Depression besteht die Indikation für eine ambulante oder stationäre Psychotherapie bzw. Rehabilitationsmaßnahme. Vor allem die kognitive Verhaltenstherapie hat sich hier als wirksam erwiesen [1].

Literatur unter mmw.de

Anschrift des Verfassers

Dipl.-Psych. Dr. Joachim Korb
DRK Schmerz-Zentrum Mainz, Tagesklinik für
interdisziplinäre Schmerztherapie
Auf der Steig 16
D-55131 Mainz

Keywords

Burnout and pain

Burnout – pain – depression – distress

Fazit für die Praxis

Die Bedeutung des Burnout-Syndroms hat sich verändert. Es betrifft keineswegs nur noch Personen in helfenden Berufen oder mit ursprünglich überhöhten Leistungsansprüchen.

Es treten immer mehr situative Faktoren durch ständig höhere Anforderungen der Arbeitswelt in den Vordergrund. Gefährdet scheinen verstärkt Personen mit geringem eigenem Entscheidungsspielraum.

Burnout ist nicht gleichzusetzen mit Depression, kann aber ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression darstellen.

Burnout und hohe Stressbelastung sind wesentliche Prädiktoren für die Entwicklung von chronischen Schmerzen.

Chronische Schmerzen sind verbunden mit Einschränkungen von ausgleichenden Ressourcen und einer erhöhten Stressanfälligkeit und stellen so ein erhöhtes Burnout-Risiko dar.

Nur in leichten Fällen können Maßnahmen von Entspannung und Erholung ausreichen. Mit zunehmender Schwere müssen auch Veränderungen der Arbeitsbedingungen sowie ambulante oder stationäre psychotherapeutische Maßnahmen eingeleitet werden.