

Burnout: Krankheitsbild und Therapie

1. Burnout-Syndrom – körperliches und emotionales Ausgebranntsein

Das Thema *Burnout* (englisch: to burn out = ausbrennen) ist in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Der Begriff *Burnout* wurde 1974 vom Psychotherapeuten Herbert Freudenberger geprägt, der damit eine depressive Symptomatik aufgrund beruflicher Überforderung, vor allem bei Mitarbeitern sozialer Berufe beschrieb. Sich ausgebrannt/erschöpft fühlen, dem ständigen Druck auf der Arbeit nicht mehr gewachsen sein, reduzierter Motivation, nicht mehr von der Arbeit abschalten zu können sind Leitsymptome dieses Syndroms. Dieser Zustand entwickelt sich nach und nach und kann bei den Betroffenen lange unbemerkt bleiben. Eine einheitliche Definition gibt es für *Burnout* nicht, oft wird der Begriff *Burnout* als Synonym für eine Depression oder Angststörung gebraucht oder als Sammelbegriff für unterschiedliche, arbeitsbezogene Erschöpfungszustände. Andererseits ist der Begriff *Burnout* oft ein Türöffner, mit dem Betroffene sich trauen, über ihre psychischen Probleme zu sprechen, da dem Begriff die Stigmatisierung der psychischen Störung fehlt, da man sich für etwas „ausgebrannt“, d.h. ein zu viel an Leistung gezeigt hat.

2. Häufigkeit, Symptome und Verlauf

In der Fachwelt wird *Burnout* nicht als Krankheitsdiagnose im Sinne einer psychischen Störung vergeben, sondern wird als „Probleme verbunden mit der Lebensführung“ verstanden und steht oft als Synonym für einen chronischen Stresszustand infolge andauernder Arbeitsüberforderung, der sich in körperlichen (z.B. Müdigkeit, Schlafstörungen, Kopf- und Rückenschmerzen) und emotionalen Erschöpfungssymptomen (z.B. Reizbarkeit, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Schuldgefühle) ausdrückt. Aus diesem chronischen Stresszustand kann sich bei entsprechender individueller Veranlagung in der Folge eine Krankheit, wie z.B. eine Depression, eine Angststörung oder eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln. Ein *Burnout* stellt somit einen Risikofaktor für diese Krankheiten dar, wird selber aber nicht als Krankheit verstanden.

Aufgrund der fehlenden einheitlichen Diagnosekriterien gibt es keine genauen Angaben über die Auftretenshäufigkeit, aber – je nach Berufsgruppe – gehen Untersuchungen von Burnout-Raten von bis zu 30% aus. Jeder kann von *Burnout* betroffen sein. Häufig berichten jedoch besonders leistungsorientierte Menschen (z.B. Manager) oder Menschen, die in sozialen Berufen arbeiten (v.a. Ärzte, Therapeuten, Krankenpflegende), von *Burnout*-Symptomen.

Häufige Symptome, die mit *Burnout* assoziiert sind:

Körperlich:

- Herz-Kreislauf-Beschwerden (z.B. Atembeschwerden, Bluthochdruck)
- Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Magenschmerzen, Durchfall)
- Kopf- und Rückenschmerzen
- Schlafstörungen
- eingeschränkte Immunfunktion

Psychisch:

- Affektstörungen (z.B. Niedergeschlagenheit, Traurigkeit)
- Kognitive Leistungsstörungen (z.B. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen)
- Schuldgefühle
- Reizbarkeit, Aggressivität
- Angstzustände (z.B. Angstanfälle)
- Substanzmissbrauch (z.B. Alkohol, Drogen)

Sozial:

- Sozialer Rückzug
- Isolation
- Probleme am Arbeitsplatz und in der Familie

Burnout-Symptome können entweder als Auslöser (z.B. für eine Depression) oder als Folge einer anderen Erkrankung, die zu einer Leistungseinschränkung des Betroffenen führt (z.B. als Folge eines Diabetes), auftreten. Meist verläuft der Prozess schleichend und in mehreren Phasen. Äußere Faktoren tragen zur Entstehung eines *Burnout*-Syndroms bei, wie z.B. Stress am Arbeitsplatz, Zeit- und Leistungsdruck, zu wenig Lohn/Anerkennung, private Probleme, aber auch Persönlichkeitszüge des Betroffenen (z.B. Perfektionismus, hohe Leistungsansprüche).

Phasen des *Burnout*-Syndroms (nach Burisch, 2006):

1. Warnsymptome der Anfangsphase: *Burnout* beginnt mit einem ständigen Wechsel zwischen starkem Engagement und Überaktivität und völliger Erschöpfung. Die Warnsignale wie z.B. ständige Gereiztheit, mangelnde Geduld und schlechter Umgangston gegenüber Arbeitskollegen werden oft von den Betroffenen nicht beachtet. Die Arbeit und der Leistungswille stehen im Vordergrund und oft gibt es keine klare Trennung mehr zwischen Arbeit und Freizeit - Regenerationsphasen fehlen.
2. Reduziertes Engagement: Der Betroffene beginnt sich zunehmend zurückzuziehen und abzukapseln. Die Arbeitsmotivation lässt nach und Resignation, Zynismus und Verlust von Idealismus kommen auf.
3. Emotionale Reaktionen: Es kommt immer häufiger zu Stimmungsschwankungen und Schuldzuweisungen. Der Betroffene stumpft immer mehr ab.
4. Abbau: Die Leistungsfähigkeit lässt immer mehr nach, komplexe Aufgaben können nicht mehr bewältigt werden und es findet nur noch „Dienst nach Vorschrift“ statt.
5. Psychosomatische Reaktionen: Es treten immer mehr körperliche Symptome auf, wie z.B. Magen-Darm-Beschwerden, Atembeschwerden, Angstzustände, Schlafstörungen.
6. Verzweiflung: Der Betroffene isoliert sich zunehmend. Mangelndes positives Feedback aufgrund seines Leistungsverlusts verschlechtert weiter die Stimmung. Es kommen Gefühl der Sinnlosigkeit, existentielle Ängste und im Extremfall sogar Selbstmordgedanken auf. Der Betroffene ist in einem Teufelskreis gefangen, aus dem er keinen Ausweg mehr sieht.

Hat man den Verdacht, dass man an einem *Burnout*-Syndrom leidet, sollte man dies mit seinem Hausarzt besprechen, der dann entsprechende Maßnahmen empfehlen kann, wie z.B. eine Überweisung an einen entsprechenden Facharzt oder Therapeuten.

3. *Burnout* in Abgrenzung zu Depressionen

Depressionen beinhalten dem *Burnout* ähnliche Beschwerden, deshalb werden oft *Burnout* und Depression für ein und dieselbe Krankheit gehalten. Depression ist eine schwere psychische Erkrankung, während hingegen ein *Burnout*-Syndrom keine Erkrankung im engeren Sinn ist, sondern eher als eine Vorstufe zur Depression bzw. eine Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression gesehen werden kann.

Ein Unterscheidungsmerkmal ist der **Kontext**: das *Burnout*-Syndrom resultiert oft aus einer Arbeitsüberforderung im beruflichen Kontext, d.h. ist „kontext-bezogen“, bei Depressionen haben häufig mehrere Faktoren einen Einfluss und es sind alle Bereiche des alltäglichen Lebens betroffen, nicht nur das Verhalten und die Stimmung im Berufsumfeld.

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist der **Verlauf der Symptome**: Betroffenen beschreiben Depressionen als einen Dauerzustand, während es beim *Burnout*-Syndrom immer noch einen Wechsel zwischen den Gefühlslagen gibt (s. Phasenmodell), so dass es Phasen völliger Erschöpfung gibt, aber auch wieder ganz unbeschwerte und produktive Phasen. Im frühen Stadium des *Burnout* können Betroffenen noch zeitweilig Abstand von ihren Problemen gewinnen und sich entspannen. Oft fühlen sich *Burnout*-Erkrankte einerseits müde und abgeschlagen, sind gleichzeitig aber innerlich angespannt, nervös und unruhig, was sich manchmal sogar zu Reizbarkeit und Aggressivität steigert. *Burnout* wird von den Betroffenen oft als Kampf gegen sich selbst oder die Gegebenheiten erlebt. Depressionen hingegen beginnen häufig mit Energielosigkeit und Antriebs- und Interessensverlust, und dieser steigert sich immer mehr im Verlauf der Erkrankung.

Aufgrund der ähnlichen Symptome ist es im fortgeschrittenen Stadium des *Burnout* kaum mehr möglich, beide Erkrankungen auseinanderzuhalten, da die Probleme, die zuerst hauptsächlich die Arbeitsleistung betroffen haben, sich im Verlauf auf andere Lebensbereiche ausdehnen, und die Symptome immer gravierender und andauernder werden und in einer depressiven Erkrankung münden können.

4. Interventionen bei *Burnout*-Beschwerden

Das Symptombild und die Ursachen eines *Burnouts* sind von Mensch zu Mensch verschieden, da jeder anders auf Stress und Belastungen am Arbeitsplatz und im Privatleben reagiert. Es gibt keine Standardtherapie, sondern die Behandlung zielt darauf ab, die Ursachen herauszufinden und geeignete Lösungswege dafür zu entwickeln. Eine gründliche Analyse der Situation des Betroffenen ist notwendig, um genau abzuklären, ob es sich um ein *Burnout*-Syndrom oder z.B. schon um eine Depression handelt, da bei Depressionen andere Interventionen in Betracht gezogen werden müssen (z.B. Pharmakotherapie).

Die wichtigste Intervention, um *Burnout* zu vermeiden, ist die **Prävention** von chronischen Überlastungen am Arbeitsplatz, v.a. durch Stressmanagementstrategien (d.h. Abbau von Stress, guter Umgang mit Stress, Einbau von Erholungs- und Entspannungsphasen) und Arbeitsplatzumstrukturierungsmaßnahmen (z.B. Gleitzeit). Zeigen sich schon erste *Burnout*-Symptome, sollte man möglichst frühzeitig gegensteuern und Maßnahmen zur Reduktion der Beschwerden einsetzen, um Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Bei der Behandlung eines *Burnout*-Syndroms kommen sowohl personen- als auch arbeitsplatzbezogene Interventionen in Frage:

Personenbezogene Interventionen setzen an den inneren, persönlichkeitsbedingten Faktoren an und zielen darauf ab, dem Betroffenen Fähigkeiten zu vermitteln, besser mit Stress und Belastungen umzugehen. Beispiele hierfür sind z.B. Beratungsgespräche, um eigene Erwartungen und Ansprüche an sich zu überprüfen und Stressoren zu erkennen, Kommunikationstraining, Entspannungs-, Atem- und Meditationsübungen, Einführung eines gesunden Lebensstils (gesundes Essen, genügend Schlaf und Entspannung, Sport), Verbesserung der sozialen Unterstützung durch Freunde und Familie.

Arbeitsplatzbezogene Interventionen versuchen an den externen, arbeitsplatzbedingten Gegebenheiten etwas zu ändern, um weniger Stress entstehen zu lassen. Beispiele dafür sind die Umstrukturierung von Arbeitsabläufen, Anpassung der Arbeitszeiten, Teamarbeit, Weiterbildungen.

Bei schweren *Burnout*-Syndromen kann auch eine Therapie von Nöten sein. Hier hat sich vor allem die kognitive Verhaltenstherapie als besonders hilfreich und nachhaltig erwiesen.

Literatur

Burisch M. (2006) **Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung.** Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Selbsthilfebücher

Bergner T. (2010) **Burnout-Prävention: Sich selbst helfen - das 12-Stufen-Programm.** Stuttgart: Schattauer.

Fiedler C. & Goldschmid I. (2010) **Burn-out: Erprobte Wege aus der Falle.** München: Verlag C. H. Beck.

Nelting M. (2010) **Burn-out - Wenn die Maske zerbricht: Wie man Überbelastung erkennt und neue Wege geht.** München: Mosaik.

Waadt M. & Acker J. (2012) **Mit ACT gegen Burnout: Mit Achtsamkeit und Akzeptanz den Teufelskreis durchbrechen.** Bern: Huber.