

Das Burn-out-Syndrom

Theodor Junginger, Mainz

Das Burn-out-Syndrom war das Thema einer gemeinsam von Medizinischer Gesellschaft Mainz, der Akademie für ärztliche Fortbildung Rheinland-Pfalz und dem Mainzer Bündnis gegen Depression e.V. organisierten Veranstaltung. Burn out ist keine klar definierte Krankheit, sondern das Zusammentreffen von Symptomen, zu denen typischerweise die chronische Erschöpfung und Müdigkeit gehören. Das Phänomen der chronischen, oft epidemieartig auftretenden Erschöpfbarkeit wurde – wie Prof. Dr. Nix, Neurologe und Direktor der Akademie für Ärztliche Fortbildung Rheinland Pfalz, aufzeigte – in den zurückliegenden Jahrzehnten immer wieder beobachtet und mit unterschiedlichen Ursachen in Zusammenhang gebracht, ohne dass diese bisher geklärt wären.

Alter Wein in neuen Schläuchen!

Am Beginn der langen Reihe steht die Beschreibung einer „nervous exhaustion“, der Neurasthenie, 1869 durch Georg Miller Beard (1839 – 1883), einem an der Ostküste der USA tätigen Neurologen und Psychiater, der diesen Erschöpfungszustand bei vielen seiner Patienten beobachtete. Zugehörig der Oberschicht konnten sie sich eine ärztliche Behandlung leisten, was zu der später widerlegten Annahme führte, es handle sich um eine Erkrankung der Oberschicht, die diese Diagnose als Beweis für das hohe berufliche Engagement gerne akzeptierte. Ursächlich nahm man entsprechend dem damaligen medizinischen Wissen ein kortikales Energiedefizit an, dachte jedoch auch an die damals ungeheueren Veränderungen der Umwelt durch Dampfkraft, Zeitungen, drahtlose Telegrafie u.a. und empfahl therapeutisch die Abkehr hiervon durch eine „Ruhekur“. Die dabei gewonnene Erkenntnis, wonach das Gespräch mit dem Patienten therapeutisch wirksam ist, kann als der Beginn der Psychotherapie gesehen werden.

1955 erkrankte in England das gesamte Personal, jedoch kein einziger Patient, eines Krankenhauses an chronischer Erschöpfung. Das Krankenhaus musste geschlossen werden und als Ursache wurde eine virusbedingte Encephalomyelitis (myalgische Encephalomyelitis, ME) angenommen, das englische Pendant des chronischen Erschöpfbarkeitsyndroms.

In den USA erkrankten 1987 die meisten Bewohner des Dorfes Incline Village an Erschöpfung. Hier wurde ursächlich das Epstein-Barr-Virus vermutet. Die Virusätiologie bekam weiteren Auftrieb, als in Norwegen bei Patienten mit Erschöpfung Fragmente von Retroviren im Blut nachgewiesen wurden, was zur Verabreichung von Krebsmedikamenten führte, bis sich herausstellte, dass die Virusbefunde Laborverunreinigungen waren. Die ungewöhnlichste Variante ist das sog. Sisi-Syndrom, das als Untergruppe des Erschöpfungssyndroms beschrieben und mit

speziellen Medikamenten behandelt wurde – es war eine Erfindung der Pharmaindustrie.

In die Reihe der Erschöpfungszustände gehören auch die Kriegszitterer nach 1871 (Effort-Syndrom), das Golfkriegssyndrom und viele andere. Gemeinsam ist allen ein Erschöpfungszustand bei Veränderungen von Umwelt und Gesellschaft, oft – vor allem in neuerer Zeit – propagiert und aufgebauscht durch die Medien. Die Medizin schlug in ihrer Erklärungsnot die verschiedensten ursächlichen Faktoren vor, die von einer Entzündung bis zur Infektion und schließlich bis zur Schwäche des Immunsystems reichen und gab dem Phänomen eine Vielzahl von Namen wie chronisches Erschöpfbarkeits-Syndrom (CFS), Multiple Chemikalien Überempfindlichkeit (MCS), Sick Building Syndrom (SBS), Fibromyalgie (FM), chronische Neuroborelliose u.a. Brodsky hat 1983 den Begriff „allergic to life“ geprägt, hinweisend darauf, dass Umwelt und Lebensstil diese Symptome bedingen.

Das Burn-out-Syndrom steht am Ende dieser Reihe. Es wurde 1970 von dem in Frankfurt geborenen und später in New York tätigen Nervenarzt Dr. H. Freudenberger (1927 – 1999) beschrieben.

Definition des Burn-out-Syndroms

Burn-out ist nach Prof. Dr. Lieb, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, „keine Diagnose“, die von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt und im internationalen Diagnoseschlüssel, dem sog. ICD, aufgeführt ist. Von verschiedenen Fachgesellschaften wurden bislang fünf verschiedene Definitionen eines Burn-out-Syndroms vorgeschlagen. Vereinfacht kann man nach Prof. Dr. Dipl.-Ing. Letzel, Direktor des Instituts für Arbeits- Sozial und Umweltmedizin und des Instituts für Lehrergesundheits, das Burn-out-Syndrom als einen chronischen emotionalen Erschöpfungszustand bezeichnen.

Häufigkeit

Zuverlässige Zahlen zur Häufigkeit gibt es nicht und sind auch nicht zu erwarten, so lange keine allgemein akzeptierte Definition vorliegt. Die Angaben zum Burn-out-Syndrom in der Literatur schwanken zwischen < 5% bis > 30% in einzelnen Berufen. Es gibt kaum Berufe zu denen es keine Studien bezüglich dieses Syndroms gibt. Besonders im Focus der wissenschaftlichen Untersuchungen standen bis heute „helfende“ Berufe wie Lehrer, Erzieher, Ärzte, Zahnärzte, Pflegepersonal und Sozialarbeiter. Aber auch von Managern oder Arbeitslosen liegen entsprechende Daten vor.

Entstehung und Verlauf

Das Burn-out-Syndrom ist die Folge einer lang andauernden oder wiederkehrenden Überlastung, oft im Beruf, jedoch nicht nur dort, es wird auch außerhalb der beruflichen Tätigkeit z.B. bei Hausfrauen und Arbeitslosen beobachtet. Es tritt unabhängig von Alter, Geschlecht oder einer bestimmten Lebenssituation auf. Unter den Arbeitsplatzbelastungen nehmen psychosoziale Faktoren (Überforderung, Unterforderung, unklare Zielvorgaben, unvollständige Informationen) und soziale Stressfaktoren (fehlende Anerkennung, schlechtes Betriebsklima, Konkurrenzdruck, Kollision von familiären und beruflichen Aufgaben) zu. Ob diese Belastungen zu einer Überforderung führen, hängt von der individuellen Konstitution des einzelnen, d.h. seiner Belastbarkeit und seinen Bewältigungsstrategien ab. Hierbei spielen auch „die genetische Ausstattung“ und traumatisierende Kindheitserlebnisse eine Rolle (Lieb). Aber auch außerberufliche Belastungen können die Auswirkungen des beruflichen Stresses verstärken, andererseits können soziale Unterstützungen, die jemand erhält, den Stress vermindern: Alleinstehende haben ein höheres Risiko für ein Burn-out-Syndrom.

Eine Verbesserung der Situation kann zur Regeneration führen, besteht der chronische Stresszustand fort, können sich Folgeerkrankungen wie z.B. Depressionen, aber auch Suchterkrankungen wie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Angstzustände, Schmerzsyndrome oder körperliche Erkrankungen wie Hörsturz, Tinnitus, Bluthochdruck und Infektionskrankheiten einstellen.

Der Weg von der Überlastung bis zum Burn-out-Syndrom ist von vielen Warnsignalen, die oft nicht wahrgenommen werden, gekennzeichnet, ist jedoch individuell sehr verschieden (Lieb). Erste Hinweise können vegetative Stresssymptome wie anhaltende Müdigkeit, Schlaflosigkeit, fehlende Erholung und Reizbarkeit sein, gefolgt von Leistungsminderung, Zynismus und schließlich Erschöpfung.

Differentialdiagnose

Das Burn-out-Syndrom ist keine seelische Erkrankung und keine Depression (Lieb), hinter einem „Burn-out-Syndrom“ kann sich aber eine seelische Erkrankung, insbesondere eine Depression verbergen, und diese nicht zu erkennen und zu behandeln, kann fatal sein: 8% der depressiven Patienten begehen Suizid. Der Nachweis oder Ausschluss einer Depression ist damit vorrangig und erfolgt nach standardisierten Kriterien des ICD-10. Eine Ausschlussdiagnostik organischer Ursachen ist unerlässlich (Anamnese, körperliche Untersuchung, Routinelabor einschließlich Schilddrüsenparameter, ggf. weiterführende Untersuchungen incl. zerebraler Bildgebung), sollte aber in Maßen durchgeführt werden.

Behandlung und Vorbeugung

Entscheidend ist die frühe Erkennung der Überforderung, um einen chronischen Erschöpfungszustand mit all seinen Folgen

zu vermeiden (Primärprävention). Hierbei ist die Achtsamkeit des Betroffenen ebenso wichtig wie die Verantwortung des Arbeitgebers. Der Betroffene muss die Warnsignale ernst nehmen und durch Änderung seines Verhaltens und seines Lebensstils darauf reagieren z.B. durch Verzicht auf überflüssige Aktivitäten, durch Entspannungspausen – „aus der Entspannung kommt die Kraft“ und Strategien zur Stressbewältigung. Von Seiten des Arbeitgebers sind ein „gesundes Führen“ – das unwichtigste Wort des Chefs ist „ich“ (Letzel) ebenso gefragt wie Verbesserungen der Arbeitsorganisation und des Betriebsklimas sowie die Anerkennung der Leistungen der Mitarbeiter u.a.. Die Vorbeugung und Beseitigung eines Burn-out-Syndroms ist damit nicht primäre Aufgabe der Medizin oder Psychologie, sondern der Arbeitgeber. Im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht gegenüber den Beschäftigten müssen sie die Arbeit bzw. die Arbeitsbedingungen so gestalten, dass keine unangemessenen, gesundheitsgefährdenden Belastungen auftreten. Um ggf. geeignete Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention einzuleiten, ist vorab eine Gefährdungsbeurteilung der entsprechenden Arbeitsplätze durchzuführen. Würden sich Psychotherapeuten und Psychiater auch noch um die Behandlung des Burn-out-Syndroms kümmern, würden noch weniger Therapeuten für die Patienten zur Verfügung stehen, die einer Psychotherapie dringend bedürfen (Lieb).

Die Sekundärprävention (Schadensbegrenzung) umfasst die Früherkennung und die Intervention, abhängig von der im Einzelfall vorliegenden Ursache. Sie ist Aufgabe von Arbeitsmedizin und Psychosomatik.

Hat das Burn-out-Syndrom zu Folgeerkrankungen geführt, dann stehen deren Behandlung, die Rehabilitationen und die Wiedereingliederung ins Berufsleben im Vordergrund, wobei gerade diese in einer fest strukturierten Arbeitswelt enorme Probleme bereiten kann.

Die Diskussion um das Burn-out-Syndrom lässt manchmal vergessen, dass der Beruf bzw. die Arbeitswelt nicht nur negative Wirkungen hat, sondern auch stabilisierend auf die Gesundheit wirken kann. „Gesundheit braucht Arbeit, wie auch das Gegenteil richtig ist, Arbeit braucht Gesundheit“ (Letzel). Das Burn-out-Syndrom ist Ausdruck unserer Leistungsgesellschaft, die unter dem Motto „immer mehr in immer kürzerer Zeit“ nicht nur maximalen beruflichen Dauereinsatz, sondern auch maximale außerberufliche Aktivitäten verlangt mit der Gefahr, dass der Einzelne sich mehr und mehr ausbeutet, nicht selten unter Verwendung von Medikamenten, bis die totale Erschöpfung diese unheilvolle Entwicklung beendet. Achtsamkeit und Prävention sind der beste Schutz gegen ein Burn-out-Syndrom.

Prof. Dr. Th. Junginger
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
junginger@uni-mainz.de