

BURNOUT

1974 wurde erstmalig von Freudenberger der Begriff Burnout im Zusammenhang mit einer ausgeprägten Erschöpfung als Folge einer lang andauernden Belastung insbesondere am Arbeitsplatz verwandt. Der Verlust von Idealismus, Zielstrebigkeit, eine zunehmende negative Haltung werden beschrieben und als Ausdruck des völligen Verbrauches körperlicher, emotionaler und kognitiver Ressourcen angenommen. Eine Veränderung der Motivation und der Einstellung sowie Verhaltensänderungen sind festzustellen. Symptome umfassen sowohl psychische Veränderungen als auch körperliche Beschwerden und kognitive Störungen. Ein Bezug zum Arbeitsprozess, zur beruflichen Herausforderung ist für die Diagnosestellung eines Burnout Voraussetzung. Eine Abgrenzung gegenüber einer Neurasthenie kann im Einzelfall problematisch sein.

Ein schweres Burnout-Syndrom zeigt eine hohe Überlappung mit Symptomen einer depressiven Störung. So finden sich bei einem schweren Burnout bei bis zu 50 % die Symptome einer schweren Depression.

Eine unendliche Traurigkeit, eine Freudlosigkeit, eine Abnahme der Interessen, eine Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Gedächtnisleistung sind nachweisbar, ausgeprägte Schlafstörungen, eine Appetitminderung aber auch Heißhungerepisoden werden geschildert.

Berufsgruppen, welche einen hohen Anteil Burnout zeigen, sind Lehrberufe, wobei die Symptomatik bei Frauen nahezu doppelt so häufig festgestellt wird wie bei Männern. Krankenhausärzte und Krankenschwestern zeigen ebenfalls einen hohen Anteil eines arbeitsbezogenen Burnouts. Als Risikofaktoren werden eine fehlende Autonomie bezüglich der Arbeitsgestaltung, eine hohe Arbeitsbelastung, eine mangelnde Fairness durch leitendes Personal angenommen. Der hormonellen Stressachse wird bei der Entstehung des Burnout-Syndroms eine wesentliche Bedeutung zugeordnet (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse).

Die Therapien des Burnouts sind wesentlich von der Ausprägung, dem Schweregrad sowie dem zusätzlichen Auftreten eines depressiven Syndroms abhängig.

Da im Rahmen eines depressiven Syndroms zum Teil ausgeprägte kognitive Beeinträchtigungen in Form von Gedächtnisstörung, Konzentrationsstörungen bestehen, beeinträchtigt dies erheblich die psychotherapeutische Angehörbarkeit des Patienten. Bei dieser Symptomkonstellation ist deshalb eine initiale konsequente antidepressive medikamentöse Behandlung indiziert.

Da typischerweise bei Patienten mit einem Burnout eine unzureichende Bewältigungsstrategie bezüglich ihrer beruflichen aber auch persönlichen Anforderungen besteht, ist eine kognitive-behavioral orientierte Behandlung, welche Stressprävention und Stressbewältigungsstrategien beinhaltet, indiziert. Aber auch Entspannungsverfahren und auch körperliche Bewegung wie Sport stellen zentrale Bausteine des multimodalen Behandlungskonzeptes dar.