

# BURNOUT ?

Dr. Claudia  
Schwarz-Ambold  
FÄ Für Psychiatrie und  
Psychotherapeutische Medizin

# Überblick

- Was ist *Burnout* ?
- Abgrenzung zur Depression
- Wie entsteht *Burnout* ?
- Stressphysiologie: akut, chronisch
- Soziale Prägung der Stressreaktion
- Politik des Selbst
- Was kann man gegen *Burnout* tun ?

# Was ist „Burnout“?

- „Burnout“ bedeutet übersetzt „Ausgebranntsein“ (Englisch: „to burn out“)
- Burnout bezeichnet einen Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung, der insbesondere im beruflichen, aber auch im familiär-privaten Umfeld auftritt.
- Der Begriff „burnout“ wurde von dem Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1973 in die Diskussion eingeführt.
- „Burnout“ ist in die deutsche Alltagssprache übergegangen und wird in einem weiten Sinne verwendet.
- In der Alltagsverwendung des Begriffs bleibt unklar, ob der beeinträchtigende Zustand des „Ausgebranntseins“ Krankheitswert hat.

# ICD 10 (WHO, 2011)

- Z00 – Z99  
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
- Z70 – Z76  
Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen
- Z73  
Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung
- Z73.0  
Ausgebranntsein  
Burn-out  
Zustand totaler Erschöpfung

# ICD 10 (WHO, 2011)

- Burnout ist demnach keine Krankheit, sondern ein beeinträchtigender Zustand, der zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen kann.
- Die Definitionen bzw. Operationalisierungen des „Burnout“-Syndroms beschreiben depressive Symptome.
- Ergo erscheint es plausibel, das „Burnout“-Syndrome als eine **Vorstufe eines depressiven Syndroms** anzusehen.

# Merkmale des „Burnout“-Syndroms (I)

## (Dr. Rolf Merkle: Burnout Test)

- Stellen Sie sich häufig Fragen wie: „Was hat das alles noch für einen Sinn?“ oder „Soll das schon alles im Leben gewesen sein?“
- Denken Sie häufig, doch nichts bewirken zu können?
- Fällt es Ihnen schwer, sich zu konzentrieren?
- Haben Sie keine kreativen Ideen und Veränderungsvorschläge mehr?
- Haben Sie den Eindruck, alles wird Ihnen zuviel?
- Trauen Sie sich nichts mehr zu?
- Haben Sie keine Hoffnung mehr, dass sich etwas ändern lässt?
- Fühlen Sie sich depressiv und resigniert?
- Sind Sie häufig gereizt und angespannt?
- Haben Sie nur noch wenig Freude an dem, was Sie machen?
- Fühlen Sie sich innerlich leer und ausgelaugt?
- Sind Sie schnell müde und kaum noch belastbar?

# Merkmale des „Burnout“-Syndroms (II)

## (Dr. Rolf Merkle: Burnout Test)

- Wachen Sie morgens zerschlagen auf?
- Haben Sie Heißhunger auf Süßes?
- Haben Sie öfter Magen-, Verdauungs- und Rückenbeschwerden?
- Leiden Sie unter Schlafstörungen?
- Hat Ihr sexuelles Verlangen nachgelassen?
- Fühlen Sie sich innerlich zunehmend angespannt?
- Haben Sie fast täglich Kopfschmerzen?
- Ziehen Sie sich mehr und mehr von Ihrem Freundeskreis zurück?
- Vernachlässigen Sie Ihre Hobbies?
- Vernachlässigen Sie Ihr äußeres Erscheinungsbild?
- Können Sie sich zu nichts Neuem aufraffen?
- Greifen Sie häufiger zu Alkohol, um sich zu entspannen?
- Nehmen Sie Aufputschmittel?

# Burnout-Symptomatik

- Körperliche Erschöpfung
  - Müdigkeit (nicht erholsamer Schlaf), häufige Infekte, Schwäche & Antriebslosigkeit; Mattigkeit
- Emotionale Erschöpfung
  - Lust-, Initiative- & Freudlosigkeit, Sinn-, Hoffnungs- & Perspektivenverlust
- Geistige Erschöpfung
  - Konzentrationsstörungen, Leistungsminderung
- Soziale Konsequenzen
  - Rückzug, Vermeidungstendenzen



# Burnout oder Depression

- Auf der Ebene der subjektiven und objektiven Merkmale sind Burnout und Depression schwer zu unterscheiden.
  - Die gleichen Symptome.
  - Die gleichen Pathomechanismen.
    - Somatisch.
    - Psychisch.
- Der Unterschied ist der des Schweregrades bzw. der Einschränkung der Handlungsfähigkeit.
- „Krank“ ist, wer seine Rolle nicht mehr erfüllen kann.

**Erschöpfung zu später Stunde  
ist normal  
- und kein Burnout !**

**Depression ist eine Art  
andauernder Erschöpfung.**

# Chronische

(dauerhafte + zunehmende)

Erschöpfung = Burnout

- „*Die Batterien werden nicht mehr aufgeladen*“ -

# Wie häufig ist Burnout?

- Problem: Ohne klare Definition ist keine aussagekräftige Erhebung möglich!
- Burnout steht für ein breites Spektrum an Beeinträchtigungen, das von „normalem Erschöpftsein“, über „Befindlichkeitsstörungen“ unterschiedlichen Grades bis zu eindeutigen „depressiven Syndromen“ reicht.
- Epidemiologie depressiver Syndrome:
  - Punktprävalenz: 8%
  - Lebenszeitprävalenz: 20%
- Prävalenz des ‚Burnouts‘: sehr hoch!

# Ursachen des Burnout

## ***Stress !!!***

ABER: Stress ist eine normale Reaktion !

„Eustress“ versus „Distress“.

Offensichtlich geht es um ***nicht zu bewältigenden, anhaltenden, chronischen*** Stress.

Dies ist im wesentlichen ***psychischer Stress !***

- > Wie ist krankmachender chronischer Stress zu verstehen ?
- > Problem des Gleichgewichts (W. Cannon) oder der Anpassung (H. Weiner) ?
- > Art: mechanisch, physikalisch, psychologisch, sozial ?

# Akute versus chronische Stressreaktion

Akuter Stress = physiologische Anpassungsreaktion

-> Vegetativ: Sympathisches Nervensystem aktiv (SAM)

-> Hormonell: Hypothalamus-Hypophysen-  
Nebennieren-Achse aktiv (HPA)

Chronischer Stress = Anpassungsreaktion wird nicht  
mehr reguliert

-> Adaptive hormonelle und vegetative Systeme  
sind überaktiv und schädigen den Organismus.

# Stressphysiologie

**STRESS** = Aktivierung physiologischer Systeme, die der überlebensdienlichen Anpassung an eine bedrohliche Situation dienen.

- SAM-Aktivität *hoch: schnell und phasisch*
  - Schnelle Energiebereitstellung
  - Orchestriert „Kampf-/Flucht“-Reaktion
- HPA-Aktivität *hoch: langsam, tonisch*
  - Komplexe Effekte durch die Veränderung der Genexpression.

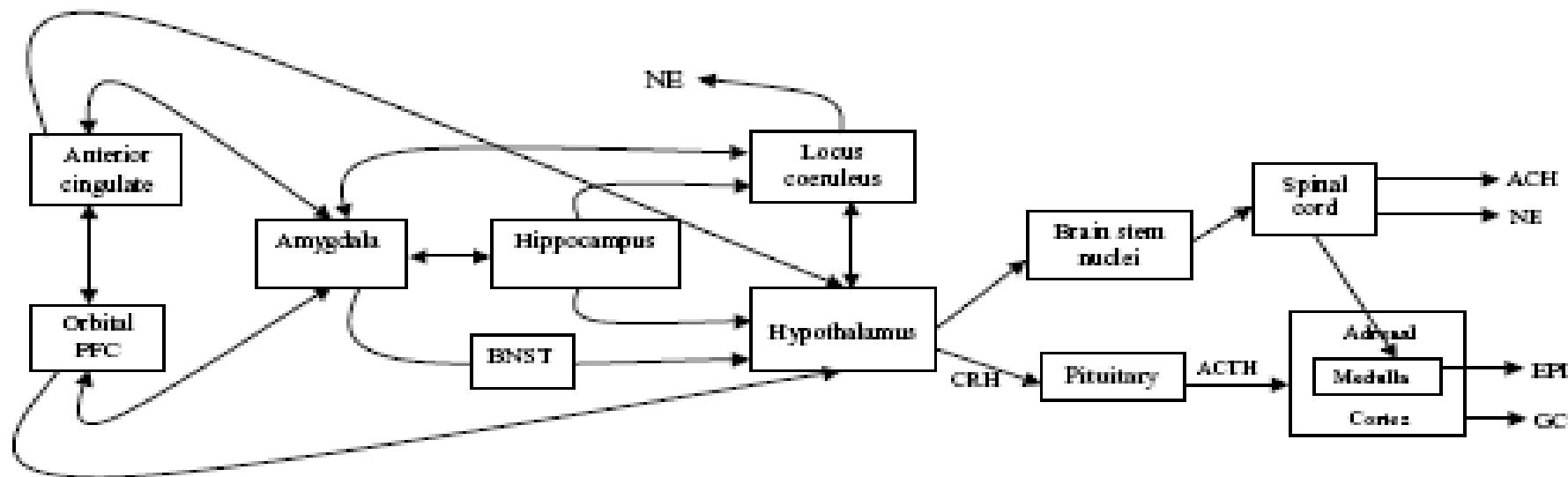


# ALLOSTASE

- Konzertierte SAM- & HPA-Aktivität = **ALLOSTASE** = Fähigkeit, Stabilität durch Veränderung bzw. Anpassung an eine veränderte Situation zu gewährleisten.
- Die Kosten für die Bewältigung häufigen bzw. anhaltenden Stresses bezeichnet man als „**allostatic load**“.
- Die Beziehung zwischen Stress und Allostase wird durch eine **umgekehrte U-Funktion** beschrieben: Anhaltend niedrige und anhaltend hohe Stressbelastungen gehen mit einer Einschränkung der Anpassungsfähigkeit einher.

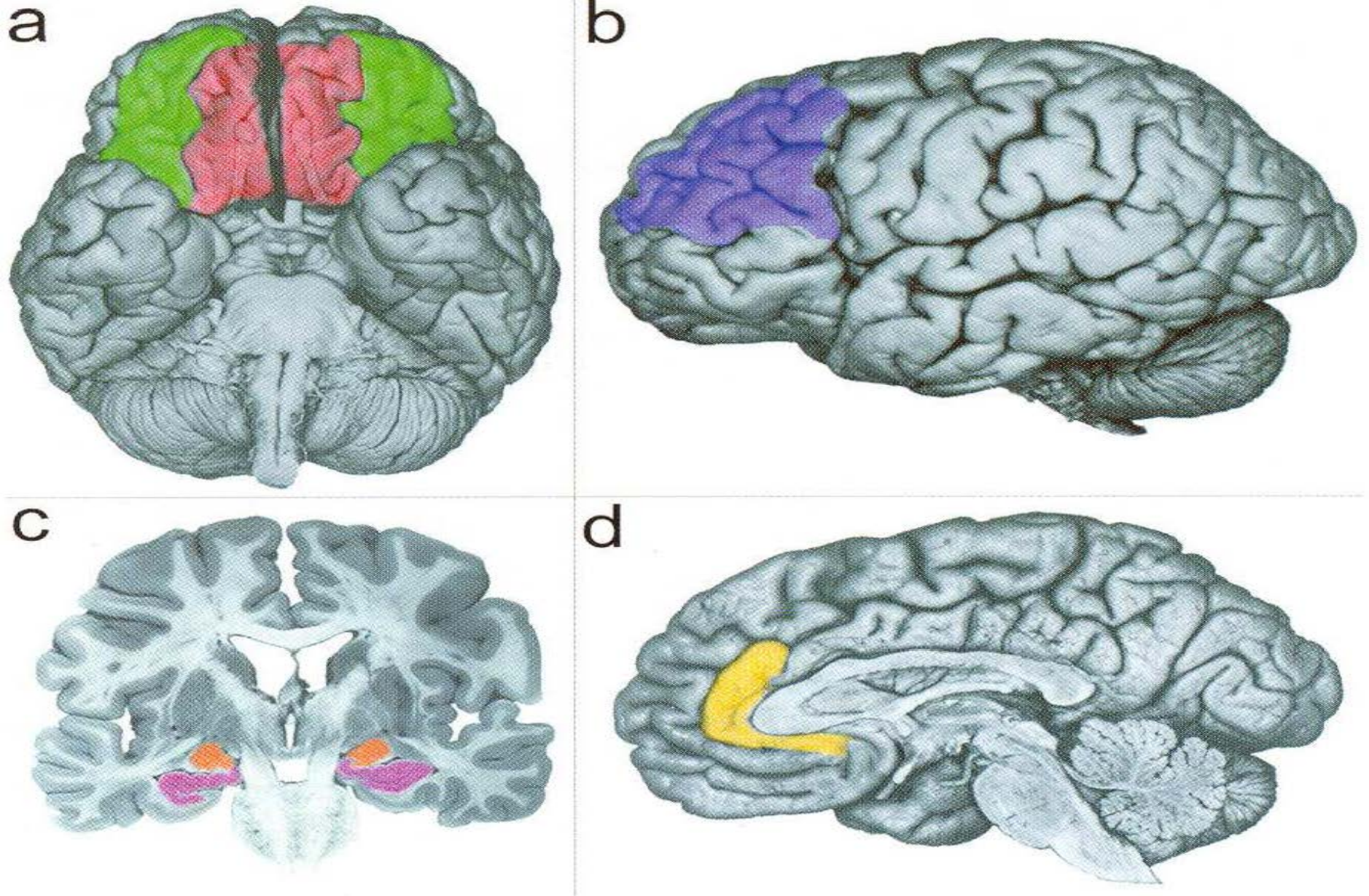
# STRESS ► ALLOSTATIC LOAD ► DEPRESSION etc.

- Gehirn
  - >Depressionsneigung, neurodegenerative Veränderungen.
- Periphere Organe
  - „metabolisches Syndrom“
    - Fettstoffwechselstörungen
    - Adipositas („waist-hip ratio“)
    - Diabetes mellitus
    - Immunschwäche
  - Bluthochdruck
- Tertiäre Folgen
  - > Kardiovaskuläre Erkrankungen
  - > Krebs
  - > Demenz
  - > Reduzierte Funktionsfähigkeit



**Figure 3**

Three levels of neurobiological organization of the stress system responsive to psychological stressors. The cortico-limbic level of organization involves the anterior cingulate (ACC) and orbital frontal cortex (OFC), which relay information to subcortical structures involved in the stress response. The ACC and OFC are reciprocally interconnected with each other and with the amygdala, which has connections with the hippocampus and bed nucleus of the stria terminalis (BNST). The hypothalamic–brain stem level of organization involves the hippocampus and brain stem structures such as the locus coeruleus (LC), which releases norepinephrine (NE) to brain areas involved in alerting. The BNST provides pathways into the paraventricular nucleus (PVN) of the hypothalamus, which produces corticotrophin-releasing hormone (CRH) and arginine vasopressin (AVP), while the hippocampus and regions in the medial frontal cortex (e.g., ACC) maintain feedback control of the PVN. Considering the neural-to-adrenal level of analysis, nuclei in the lateral hypothalamus activate highly interconnected nuclei in the brain stem, including the parabrachial nuclei, that regulate the sympathetic (NE and epinephrine, Epi) and parasympathetic (acetylcholine, ACh) nervous systems via pathways traveling through the spinal cord to preganglionic nuclei or to target organs (e.g., the adrenal medulla). The production of CRH and AVP by the PVN regulates activity of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) axis and the production of glucocorticoids (GCs) as depicted more fully in **Figure 2**. Adapted with permission from Gunnar & Davis 2003.



**Figure 1** Key brain regions involved in affect and mood disorders. (a) Orbital prefrontal cortex (*green*) and the ventromedial prefrontal cortex (*red*). (b) Dorsolateral prefrontal cortex (*blue*). (c) Hippocampus (*purple*) and amygdala (*orange*). (d) Anterior cingulate cortex (*yellow*).

# Stressphysiologie

## (1) Sympathisches Nebennierenrindensystem (SAM-System)

- Katecholaminausschüttung in den Blutkreislauf (Adrenalin, Noradrenalin)
  - Herzaktivität ↑, Muskeldurchblutung ↑, Haut- & Eingeweidedurchblutung ↓
  - Glykogenolyse in der Leber ↑

## (2) Limbisches Hypothalamamus-Hypophysen-Nebennierenrindensystem (HPA-Achse)

CRH → ACTH → CORTISOL → ...

## (3) Zentrale Sympathikusaktivierung

- Noradrenalinausschüttung des Locus coeruleus
- Vigilanz ↑, Arousal ↑, verengte Aufmerksamkeit

## (4) ‚Kognitive Bewertung‘

- „top down“-Kontrolle durch Frontalhirn-Netzwerke
- Dämpfung der HPA- & SAM-Aktivität

**„Wie man wird, was man ist“  
*in puncto Stress***

**Das Nervensystem ist ein dynamisches, sich beständig änderndes bzw. anpassendes System.**

**Die persönliche Reaktion auf Stress hat eine Vorgeschichte, die durch individuelles Verhalten weiter entwickelt werden kann.**

- Programmierung des Stresssystems**
- Wege des Selbst (Identitätspolitik)**

# Das Stresssystem wird früh im Leben programmiert

## MENSCH: Bindungssystem

→ Gene / Temperament x Bindungserfahrung = Bindungsstil

- Sicherer Bindungsstil ~ Stressresistenz
- Unsicherer Bindungsstil ~ Stresssensitivität

- Interpersonelle Konditionierung emotionaler Reaktionen:  
Familiendynamik, Lebensumstände
  - Emotionsregulationsfähigkeit (vgl. BS)

→ Bindungsfiguren & Familie sind die stärksten potentiellen Stresspuffer früh im Leben.

→ Unsicher BS bzw. schlechte Stressbewältigungsfähigkeit: Beziehungen sind der potentiell größte Stressor.

# Das Stresssystem wird früh im Leben programmiert

## **MENSCH: *Peers, frühe Sozialisation***

- Kindergarten: höhere Cortisol-Spiegel als zu Hause.
  - Schule: von den Gleichaltrigen wenig geschätzte Kinder haben höhere Cortisol-Spiegel.
  - Adoleszenz: Je ausgeprägter das Einzelgängertum, desto höher der Cortisol-Spiegel.
- Generell: Je geringer die soziale Kompetenz und je schlechter die Emotionsregulationsfähigkeit, desto höher der Cortisol-Spiegel.



# Zusammenfassung:

## Psychobiologie der Stressreaktion bzw. des Burnout

- Stressoren triggern psycho-physiologische Systeme, die das **Überleben des Organismus** gewährleisten sollen.
- Dies geschieht auf Kosten der Systeme, die für Erholung, Wachstum und Reproduktion zuständig sind.
- Akuter Stress ist hilfreich; chronischer Stress ist schädlich, weil er Wachstum und Plastizität des ZNS beeinträchtigt und darüber hinaus neurotoxisch wirken kann.
- Chronischer Stress erschöpft die Ressourcen des Organismus und erhöht das Risiko für seelische und körperliche Erkrankungen („allostatic load“).
- Glucocorticoide regulieren die Genexpression multipler Gehirnstrukturen. D. h.: Stress programmiert diverse Systeme des Gehirns.

# Zusammenfassung:

## Psychobiologie der Stressreaktion bzw. des Burnout (II)

- Die Stressbiologie wird maßgeblich durch **soziale Erfahrungen** geprägt (vulnerable Phasen, positive & negative Einflüsse).
- Die Bindungsfiguren sind diesbezüglich am einflussreichsten: Sie können nachhaltige Stressresistenz ebenso bewirken wie das Gegenteil.
- Die Schäden vernachlässigter und missbrauchter Kinder sind auf chronischen Stress bzw. die fehlende Unterstützung bei dessen Bewältigung zurück zu führen („doppelt hält besser“).
- ‚Gute Mütter‘ können die Folgen von Vernachlässigung und Missbrauch durch epigenetische Re- Programmierung rückgängig machen.

# „Therapie“ des Burnout

## „Wissen ist Macht!“

- Ohne Einsicht und Orientierung, keine Veränderungsmotivation und keine Problembewältigung.
  - Ohne Position zu beziehen, ohne eine Haltung einzunehmen, ohne sich zu entscheiden bzw. sich selbst zu verpflichten, keine nachhaltige Veränderung.
- Problemanalyse → Schlachtplan

# „Therapie“ des Burnout

## Vier Bereiche:

- **Verhaltensmanagement**
- **Interpersonalität**
- **Selbstpolitik**
- **Lebensziele, Lebenssinn**

# Verhaltensmanagement I

„einfach und wirksam, aber anstrengend“

- **Schlaflosigkeit, nicht erholsamer Schlaf**
  - Schlafhygiene, Schlafrestriktion
- **Anspannung, Nervosität**
  - Ausdauer-, Entspannungstraining, Meditation
- **Drogen, Alkohol, Nikotin**
  - Abstinenz, „von der Sucht zum Genuss“
- **Essen**
  - „nicht zur Beruhigung oder Ersatzbefriedigung geeignet“

# Verhaltensmanagement II

„einfach und wirksam, aber anstrengend“

- **Sex**
  - „ist kein Sport, kein Selbstwertvehikel, sondern eine intime, beziehungsrelevante Angelegenheit“
- **Billige Vergnügungen; ungeeignete Entspannungs- & Ablenkungsstrategien**
  - „Erholung & Entspannung gelingt am besten in aktiver, als sinnvoll erlebter Form“
- **Vermeidungstendenzen**
  - „fördern Angst und Unsicherheit und tragen sicher nicht zur Entwicklung von hilfreichen Fertigkeiten bei“
- **Lebenshygiene**
  - „work-life-balance“

# Interpersonalität I

„eher schwierig, bedarf ggfs. therapeutischer Unterstützung“

***SELBSTERKENNTNIS ► ACHTSAMKEIT ► NEUES VERHALTEN ► WENIGER STRESS, MEHR ERFOLG***

## Bindungssicherheitsbedürfnis:

- Bindungsstil bzw. –verhalten (vermeidend, anklammernd, verstrickt, ambivalent, „wechselhaft-unberechenbar“)
- Interpersonelle Deutungsmuster: „Wie sehe ich die anderen – spontan? Habe ich recht?“
- „Meine Art in Beziehung zu treten“: stereotyp oder responsiv

# Interpersonalität II

„eher schwierig, bedarf ggfs. therapeutischer Unterstützung“

***SELBSTERKENNTNIS ► ACHTSAMKEIT ► NEUES VERHALTEN ► WENIGER STRESS, MEHR ERFOLG***

- **Mentalisierungsfähigkeit, -bereitschaft**
  - Überwindung der Egozentrik: „die anderen haben ihren eigenen Kopf“
  - „jeder andere sieht mich anders, als ich mich selbst sehe“
  - „jeder andere will etwas anderes, als was ich will“
  - „wie will ich mit diesen Tatsachen umgehen – egozentrisch oder offen responsiv?“



# Selbstpolitik

## „leicht bis schwierig“

- Schwierigkeiten, Probleme, „life events“
  - „Bin ich Opfer eines bösen Schicksals oder trägt mein Verhalten zur Entstehung meiner Schwierigkeiten bei?“
  - „Was tun, wenn sich eine schwierige Situation nicht ändern lässt?“
- Mittelfristige Ziele, Karriereplanung
  - „Woher weiß ich, was für mich gut und richtig ist?“
  - „Bin ich in der Lage, aus Erfahrung zu lernen?“
  - „Bin ich mir der Kosten meiner Ambitionen bewusst?“
  - „Was will mir mein ‚Burnout‘ sagen?“

# Lebensziele, Lebenssinn

- **Resilienzforschung**
  - „Glauben hilft!“
  - „Korrekte kognitive Buchhaltung hilft!“
- **Salutogenese** (A. Antonovsky)
  - „sense of coherence“ / psycho-soziale, existenzielle & spirituelle ‚Stimmigkeit‘ dient der Gesundheit
- Carol Ryff: „***cognitive model of psychological well-being***“ (1989)

# Dimensionen des psychologischen Wohlbefindens (1)

## 1. Zutrauen („*environmental mastery*“)

Erfolgserlebnisse Selbstvertrauen

Ohne Zutrauen verpasst man Chancen

## 2. Seelisches Wachstum („*personal growth*“)

Habenseite nicht vergessen

Analogie & Transfer positiver Erfahrungen

## 3. Lebenssinn („*purpose in life*“)

Langfristige Ziele / Werte

# Dimensionen des psychologischen Wohlbefindens (2)

## 4. **Autonomie** („*autonomy*“)

Assertive soziale Teilhabe

Aktive Partizipation & Gestaltung

## 5. **Selbstakzeptanz** („*self-acceptance*“)

Zufriedenheit dank *eigener*, realistischer Standards

## 6. **Positive Beziehungen** („*positive relations with others*“)

aktives, eigenständiges Sozialleben