



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Selbststudium

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Das sog. Burnout-Syndrom

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE)



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Selbststudium

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Erstellung des Inhalts:

Prof. Dr. Martin Lambert

Lehrbeauftragter

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zentrum Psychosoziale Medizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Gebäude W37

Tel.: +49-40-7410-24041

Fax: +49-40-7410-52229

E-Mail: lambert@uke.de



- **Klinisch relevante Aussagen**
- **Grundlagenwissen**
 - Symptomatik
 - Klassifikation nach ICD-10
 - Differentialdiagnostische Überlegungen
 - Operationalisierung
 - Ätiologie
- **Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz**
 - Risikofaktoren
- **Therapie und Prävention**



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Klinisch relevante Aussagen



Krankheitsaspekt	Wissen
Diagnose	<ul style="list-style-type: none">▪ Burnout ist keine wissenschaftlich anerkannte ICD-Diagnose, sondern ein subjektives Krankheitskonzept
Positiver Beitrag des Begriffs Burnout	<ul style="list-style-type: none">▪ Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen▪ Förderung des Beziehungsaufbaus▪ Sensibilisierung der Psychotherapie für die gesundheitliche▪ Bedeutung beruflicher Belastungen
Therapie	<ul style="list-style-type: none">▪ Burnout-Erleben kann sowohl einen Risikozustand für somatische oder psychische Erkrankungen darstellen als auch die Folge davon sein▪ Die Therapie richtet sich primär nach der zu diagnostizierenden Störung▪ Ergänzend ist der Einbezug psychotherapeutisch fundierter berufsbezogener Behandlungsansätze zu erwägen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Symptomatik



- Nach einer auf die Sozialpsychologin Christina Maslach zurückgehenden Klassifikation wird das Burnout-Syndrom mit einer Vielzahl psychischer und somatischer Symptome in Verbindung gebracht:

Symptomatik	
Emotionale Erschöpfung	<ul style="list-style-type: none">▪ Ein Gefühl der Überforderung und des Ausgelaugtseins, Energiemangel, Tagesmüdigkeit, Niedergeschlagenheit, Verlust der Regenerationsfähigkeit, Schlafstörungen sowie andere körperliche Beschwerden wie belastungsbedingte Magen-Darm-Beschwerden, Kopf- und Rückenschmerzen
Zynismus/ Distanzierung/ Depersonalisation	<ul style="list-style-type: none">▪ Emotionale Distanzierung bis hin zu Feindseligkeit gegenüber Kollegen, Vorgesetzten und Kunden, Verlust von beruflichem Idealismus, zunehmende innere Distanz und Verlust der Identifikation mit der Arbeit, Frustration bzw. Verlust von Gefühlen für die Arbeit, Verbitterung und Schuldzuweisungen gegenüber Arbeitsbedingungen
Verringerte Arbeitsleistung	<ul style="list-style-type: none">▪ In der Selbsteinschätzung werden eigene berufliche Kompetenzen, Kreativität und Leistungen als gemindert erlebt



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Operationalisierung



- Das Maslach-Burnout-Inventar (MBI) bildet mit 25 Items das mit Abstand am häufigsten eingesetzte Selbstbeurteilungsinstrument
- Erfasst werden drei Dimensionen des Burnout: Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Leistungsfähigkeit
- Klinisch validierte Cut-offs fehlen, die Autorin selbst beansprucht keinen Diagnosewert der erfassten Konstrukte
- Sie selbst empfiehlt die Ableitung organisationsbezogener (nicht personenbezogener oder medizinisch-psychotherapeutischer) Interventionen, etwa Maßnahmen der Arbeitsorganisation oder der Teamintervention



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Klassifikation nach ICD-10



- Die heterogene Burnout Symptomatik weist eine hohe Überlappung mit verschiedenen ICD-10-Diagnosen auf, z.B.:
 - depressiven Episoden
 - nicht-organischen Insomnien
 - Neurasthenien
 - somatoformen Störungen
- Die Abgrenzung eines hiervon zu unterscheidenden Burnout-Syndroms bleibt unscharf
- Aktuell ist zu empfehlen, eine vorhandene ICD-Diagnose zu kodieren
- Sofern bei einem Burnout-Beschwerdebild die Kriterien einer ICD-Diagnose nicht erfüllt werden, kann die ICD-Ziffer Z 73.0 (Burnout gleichbedeutend mit einem Zustand der totalen Erschöpfung) verwendet werden



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Differentialdiagnostische Überlegungen



Differentialdiagnostische Abgrenzungen

Psychosomatisch/
psychiatrisch
(ca. 60–70%)

- Nichtorganische Insomnien, somatoforme Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen, Abusus von Alkohol, Essstörung, posttraumatische Belastungsstörung, depressive Erkrankung

Somatisch

- Degenerative Erkrankungen des ZNS, Borreliose, HIV, Tuberkulose, entzündliche Systemerkrankungen, Anämien, Eisenmangel, Hypothyreose, COPD, Niereninsuffizienz, Malignome, Lymphome, Leukämien, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom, Medikamentennebenwirkungen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Ätiologie



Ätiologie

- Mehrere Phasenmodelle versuchen, eine Entwicklung von Burnout in zwei bis zehn Phasen zu erklären
- Versuche der wissenschaftlichen Fundierung der postulierten Entwicklungsstufen bleiben unbefriedigend und es fehlt jeglicher überzeugender Nachweis dieser Entwicklungsstufen
- Von einer diagnoseähnlichen Verwendung dieser Burnout-Stufen ist dringend abzuraten



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Grundlagen: Risikofaktoren am Arbeitsplatz



Gesellschaftliche und organisationale Risikofaktoren

- Quantitative und qualitative Arbeitsüberlastung
- Betriebliche Umstrukturierungen, Arbeitsplatzunsicherheit, Personalabbau
- Einschränkungen von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen, z. B. Kontrolle durch Benchmarking
- Wachsende psychische Anforderungen am Arbeitsplatz, z. B. hohe Informationsmenge
- Entgrenzung der Arbeit (z. B. Flexibilisierung von Arbeitszeiten, mangelnde Abgrenzung zum Privatleben)
- Hoher Anteil ausbildungsfremder Tätigkeiten
- Hohe emotionale Anforderungen im Beruf, z. B. in Sozialberufen
- Rollenunklarheit, Rollenkonflikte, z. B. im Lehrerberuf
- Mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte, Kollegen oder in Sozialberufen der betreuten Personen
- Sozialer Stress am Arbeitsplatz, z. B. Mobbing
- Mangel oder Wegfall sozialer Unterstützung, z. B. durch hohe Fluktuation



Personenbezogene Risikofaktoren

- Überhöhter Leistungsanspruch an Quantität und Qualität der eigenen Arbeit
- Hohe Verausgabebereitschaft, Neigung zur Selbstüberforderung (overcommitment)
- Selbstwertprobleme, hohe Kränkbarkeit
- Soziale Fertigungsdefizite, z. B. fehlende Fähigkeit, sich abzugrenzen
- Geringe Fertigkeiten des Selbstmanagements, geringes Selbstwirksamkeitserleben, erlernte
- Hilflosigkeit
- Mangelnde Konfliktfähigkeit
- Mehrfachbelastungen, z. B. familiäre Belastungen, Pflege von Angehörigen
- Ungünstiges Gesundheitsverhalten, somatische Vorerkrankungen
- Mangelnde Coping-Strategien



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Therapie und Prävention



- Da Burnout schwach operationalisiert und nicht als Diagnose anerkannt ist, sind Therapieempfehlungen nicht mit denen störungsspezifischer Ansätze vergleichbar
- Wissenschaftlich belastbare Studien zur spezifischen Therapie von Burnout liegen praktisch nicht vor
- Evidenzbasierte Therapieempfehlungen können sich daher nur auf die komorbide psychische oder somatische Erkrankung beziehen
- Um dem Gefühl des „Ausgebranntseins“ vorzubeugen, sollten im Zuge der Primärprävention verstärkt Möglichkeiten geschaffen werden, psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz zu reduzieren und persönliche Bewältigungsressourcen im Umgang mit Stress zu stärken
- Neben der Möglichkeit von Individualberatungen liegen zunehmend evaluierte berufsbezogene Interventionen vor:
 - Achtsamkeitsbasiertes Stressmanagement-Programm
 - Berufsbezogene Gruppentherapie
 - Berufsgruppenspezifische Programme, wie das kognitiv-verhaltenstherapeutische
 - Präventionsprogramm für Lehrer
 - Arbeitsbezogene Gruppenprogramme bei chronisch psychiatrischen Patienten



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei Fragen bitte unter:

http://www.uke.de/kliniken/psychiatrie/index_2512.php