

DR. MED.
TORSTEN BERGHÄNDLER

*Psychiatrie und
Psychotherapie, FMH
Psychosomatik, SAPP*

Burnout: Vorbeugen, Erkennen, Behandeln

Vortrag vom 18.3.2015, VSLSG
Oberstufe Goldach



Burnout: Historie

- » Georg Miller Beard, Neurologe, NY 1869: „Neurasthenia, or Nervous Exhaustion“
 - » Kraft- und Energiemangel, Appetitmangel, Schlafstörungen, Kopf-, Rücken- und/oder Gliederschmerzen, hypochondrisch gefärbte Gesundheitssorgen...
 - » „Haste oft und raste nie, dann hast Du die Neurasthenie“

- » Prägung des Begriffes „Burn Out“ durch Herbert J. Freudenberger, Psychoanalytiker, NY, 1974



Definition nach Maslach & Jackson 1981

Kriterien nur auf Berufstätigkeit bezogen:

- » Erschöpfung an der Arbeit
- » Entfremdung von und zynische Einstellung gegenüber der Arbeit (den Patienten/Kunden)
- » Reduzierte Leistungsfähigkeit bei der Arbeit

Ausserhalb des Arbeitsbereiches möglicherweise
Symptombefreiheit

Burnout ist (noch) formal keine Krankheit (gem. ICD 10),
sondern eine Zusatzdiagnose (Z 73.0)



Biologische Erkenntnisse

- » Veränderung der Stressachse, Cortisol-Belastungsspitzen
- » Erniedrigtes BDNF („brain derived neurotrophic factor“)
- » Verschlechterung neuronaler Funktionen durch Hypercortisolismus
- » Erniedrigter Interleukin-10-Spiegel
 - » korreliert mit erhöhter Infektionsrate
- » Möglicherweise 2 (6?) verschiedene biologische Typen (z.B. Hellhammer et al 2006; Tops et al. 2007)
 - » „Noradrenalin-Verbrenner“, „low serotonin“
 - » „Cortison-Verbraucher“, low dopamine“
 - » „low oxitocine“



Burnout-Definition (Swiss Expert Network on Burnout)

- » Arbeitsassoziierte Stressreaktion
- » Somatisch charakterisiert durch Störung neuroendokriner Regulationsmechanismen, allmählich, schleichend, unbemerkt
- » Ungleichgewicht von: Arbeitsmenge, sozialem Umfeld, Unterstützung, Werte, Fairness, Kontrolle

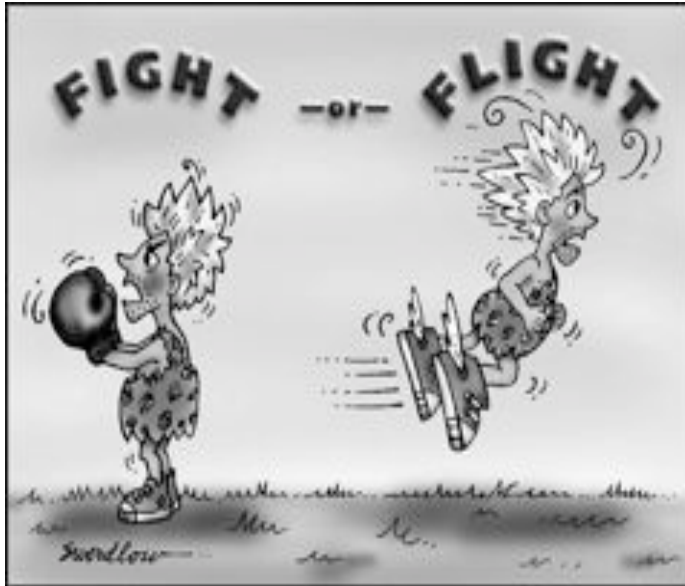


Psychologische Stressforschung (Selye 1936)

- » Stress ist die unspezifische Reaktion des Körpers auf (irgend-) eine Anforderung
- » Nicht jede Belastung führt zu *negativem* Stress:
- » Wesentlich sind u.a. subjektive Bewertung und Bewältigungsmöglichkeiten
- » Genügend erfolgreiche Bewältigungsmöglichkeiten (Copingstrategien) sind vorhanden = **Eustress**
- » Belastung zu gross, bzw. ungenügende Copingstrategien vorhanden = **Distress**, Bedrohung



Stress: Das Prinzip von Kampf und Flucht



© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 18.3.2015

7

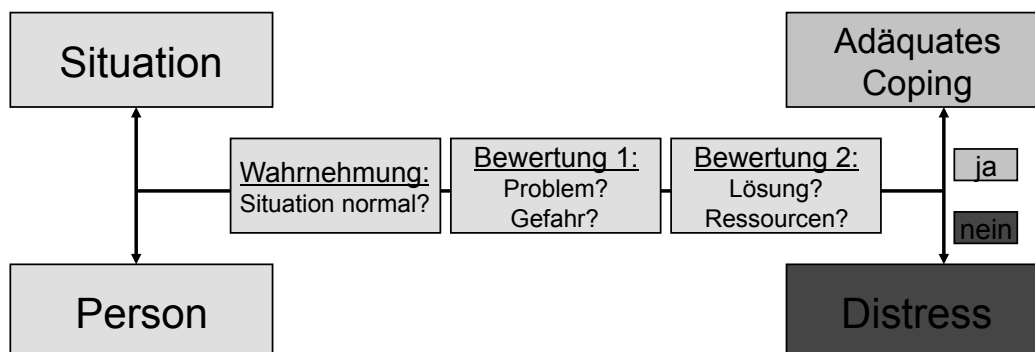
Sympatikus:
Energiebereitstellung
Erhöhter Muskeltonus
Erhöhter Herzschlag
und Blutdruck
Beschleunigte Atmung
Beschleunigte Blut-
gerinnung

Parasympatikus:
Verdauungstätigkeit
Sexualfunktion
Schlaf
Erholung



Transaktionales Stressmodell

(nach Lazarus / Launier)



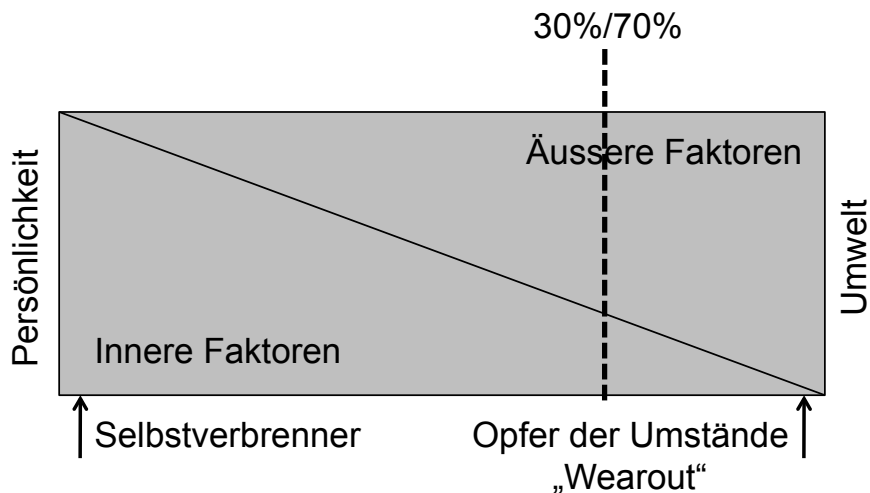
© DR. MED. TORSTEN BERGHÄNDLER 18.3.2015

8

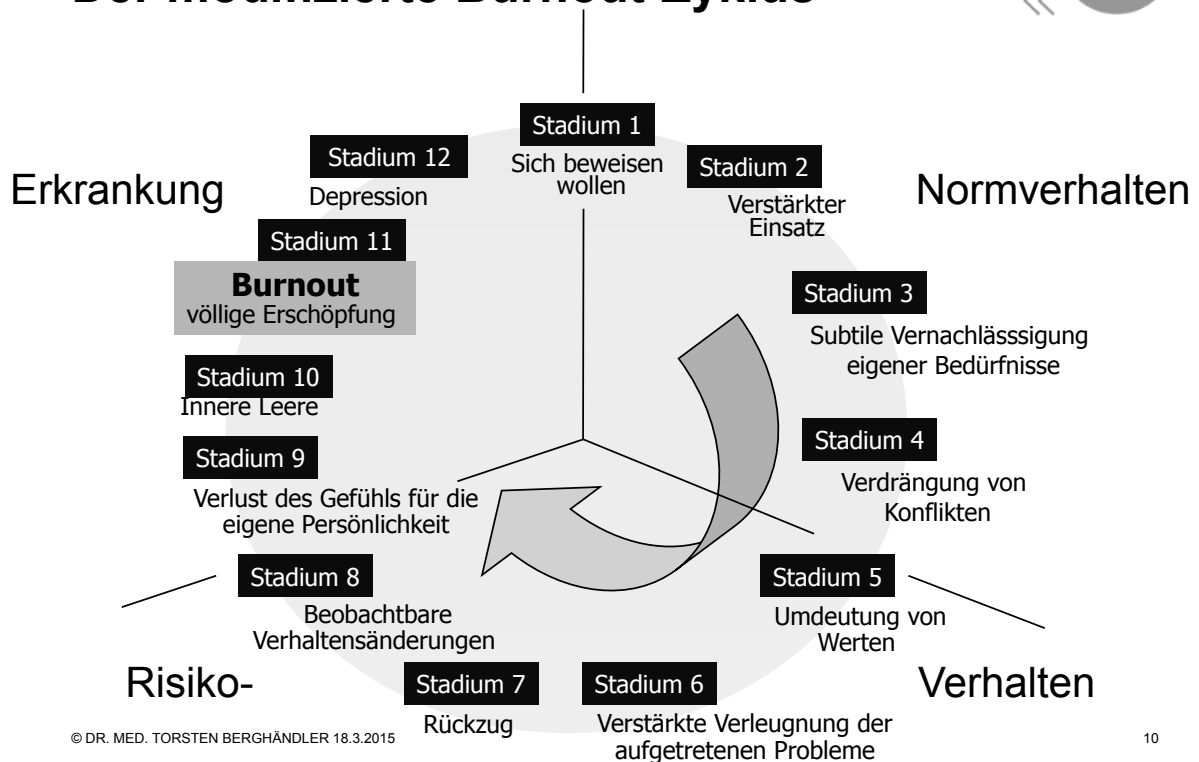


Burnout-Typen nach Burisch

- » Selbst-Verbrenner
- » Opfer der Umstände



Der modifizierte Burnout-Zyklus





Äussere Anzeichen für Burnout

- » Klagen über Arbeitsunlust und Überforderung
- » keine neuen Ideen und Projekte, die die Person früher auszeichneten
- » Negative Grundeinstellung, Dienst nach Vorschrift
- » Widerstand gegen Veränderungen
- » weniger Kontakt mit Kollegen
- » vermehrt krankheitsbedingte Absenzen
- » „innere Kündigung“
- » Zynismus



Innere Anzeichen für Burnout

- » „alles wird zuviel“
- » körperliche Erschöpfung: konstante Übermüdung und Lustlosigkeit, innerlich angetrieben, psychosomatische Beschwerden (Schwitzen, Herzklopfen, Kopfweh, Rückenschmerzen, Impotenz...)
- » emotionale Erschöpfung: keine Belastbarkeit, reizbar, den Tränen nahe, keine Distanz
- » keine Fähigkeit mehr, Aufgaben zu planen.
- » Schlafstörungen, nächtliches Schwitzen
- » nicht abschalten können, auch in der Freizeit an den Beruf denken
- » Entmutigung: „Ich schaffe es doch nicht“



Depression als Stresserkrankung

- » Genetische wie auch erworbene Veranlagung (negative Kindheitserlebnisse) verstärkt das Risiko
- » Dauerstress geht mit Kontrollverlust einher und aktiviert das körpereigene Alarmsystem (Amygdala)
- » Dauerstress geht mit der vermehrten Ausschüttung verschiedener „Stress-Hormone“ (Cortisol, Adrenalin, CRH...) einher
- » Eine dauerhafte Aktivierung der Stresshormone führt zu Veränderungen der Stoffwechselregulation und zu Organschäden
- » Depression kann als Zustand und Auswirkung chronischen Stresses verstanden werden



Risikofaktoren für Krankheiten durch Distress

- » Extrinsische Anforderungen:
 - » high demand / low controll (hohe Anforderung / niedrige Kontrolle)
 - » effort-reward-imbalance (Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und Belohnung)
- » intrinsischer Anforderungen (Overcommitment)
 - » Bedürfnis nach Anerkennung
 - » competitiveness (starke Wettbewerbshaltung)
 - » Ungeduld und erhöhte Irritierbarkeit
 - » nicht abschalten können



Burnout und Lehrerberuf

(Hillert A. et al. (2013) -1)

- » 3 Verhaltensmuster:
- » Typ I: flexibel-kompensierendes Verhaltensmuster (wenig Resignation, geringe soziale Abkapselung, hohes Entspannungspotential, aktives positives (Selbstwirksamkeits-) Erleben)
- » Typ II: mässig-resignative Grundhaltung (Fähigkeit, sich aktiv entspannen zu können, passives Erdulden von Belastung)
- » Typ III: ruminativ-selbstisolierendes Verhalten (keine aktive Entspannung, kein positiver Ausgleich)



Burnout und Lehrerberuf

(Hillert A. et al. (2013) -2)

- » effort-reward-imbalance: Stress ist eine Frage der Balance zwischen Engagement und Belohnung -> Stressreduktion heisst weniger Engagement oder mehr Belohnung (Anerkennung, Handlungsspielraum, Lohn, Freizeit, sonstige positive Verstärker)
- » Erholung und Regeneration: erholsame Aktivitäten, Distanzierungsfähigkeit, erholsamer Schlaf -> Behandlung von Schlafstörungen



Risikoanalyse (Walter U. et al. 2012)

- » Risikofaktoren personenbezogen: geringes Selbstvertrauen, geringe Widerstandsfähigkeit, Helfersyndrom, externer „locus of control“
- » Risikofaktoren arbeitsbezogen: hohe Arbeitserwartung, hohe Arbeitsbelastung, Rollenkonflikte, Rollenambiguität, geringe Entscheidungsspielräume, mangelnde Ressourcen, fehlendes feedback

- » Protektive Faktoren: emotionale Intelligenz, Resilienz, Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit, soziales Netz



Arbeitsbelastung und psychische Erkrankungen (Rau D., Henkel D. 2013)

- » Gleiche Belastung führt je nach Person zu unterschiedlicher Beanspruchung (individuelle Vulnerabilität)
- » Externe Risikofaktoren sind:
 - » Ausmass von Arbeitsintensivität
 - » Repetitivität der Arbeit
 - » geringer Handlungsspielraum
 - » geringer sozialer Unterstützung
 - » effort-reward-imbalance
 - » Rollenstress
 - » Rollenambiguität



Stressmanagement

- » Situation ist veränderbar, kontrollierbar? (A)
- » Situation verändert sich von alleine? (B)
- » Bewertung und Bezug zur Situation verändern
- » Informationen einholen, ob A oder B

- » Love it, change it, or leave it

- » GÄG:
 - » **G**ern haben
 - » **Ä**ndern
 - » **G**ehen



Gesundheitserhaltendes Verhalten

- » Ausreichende sportliche Aktivitäten (5x30 min/Woche)
- » Positiver Kontakt zur eigenen Körperlichkeit
- » Vorteilhaftes Gesundheitsverhalten
 - Wenig, moderat Suchtmittel
 - Ausreichend Schlaf
 - Ausgebaute und gelebte Genussfähigkeit
 - Gesunde Ernährung



Stressabbau durch Sport

- » Ungeklärte Datenlage: Empfehlungen zwischen 1000 kcal und 3500 kcal/Woche
- » Optimaler Energieverbrauch (bzgl. Mortalität) 2000-3000 kcal/Woche = 2-4 Trainingseinheiten/Woche von je 30 min. Dauer
- » Empfehlung Gesundheitsförderung: 1000 kcal/w (Lee et al. 2001)
- » Evt. gesundheitliche Vorteile bereits bei 500 kcal/Woche (Warburton et al. 2006)
- » Wsh. präventiv wirksam bereits leichtere Alltagsaktivitäten: Tägliches Gehen von 3,2 km bei 61-80jährigen Männern senkt die Gesamtmortalität um 41,2% (Hakim et al 1998)



Entspannungsmethoden

- » Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson
- » Autogenes Training
- » Yoga
- » MBSR (mindfulness based stress reduction / Achtsamkeitstraining)
- » Tai Chi
- » Meditation (z.B. Tang YY et al. 2010)
- » Sport (≠ Leistungssport)
- » Genuss
- » partnerschaftliche Sexualität



Stress-Vorbeugung individuell -1

- » Erkennen Sie Ihre Risikofaktoren
- » Sorgen Sie für ausreichenden körperlichen und geistigen Ausgleich (Sport, **Hobbies**)
- » Ausreichend Schlaf
- » Sorgen Sie für eine stabile Partnerschaft und befriedigende soziale Beziehungen
- » Arbeit und Karriere sind nicht alles! Aber: haben Sie für sich Alternativen?
- » Überlegen Sie, wo Sie sich Unterstützung und Aussprache holen können
- » Fahren Sie mehrgleisig bzgl. Ihrer Selbstbestätigung
- » Haben Sie einen „Plan B“ ?



Stress-Vorbeugung individuell -2

- » Sind Sie ein Morgen- oder ein Nachtmensch? Passen Sie Ihren Arbeitsalltag an.
- » Verlagern Sie berufliche Probleme nicht ins Privatleben.
- » Nehmen Sie sich Zeit, Wochenendarbeit, Jetlags oder Übermüdung auszukurieren.
- » Haben Sie an ein Sabbatical, an Teilzeitarbeit gedacht?
 - » Teilzeitarbeitende sind nicht vollwertig (z.B. Frauen, Behinderte...)
 - » Teilzeitarbeit im Kader ist unmöglich
 - » Teilzeitarbeit als Mann ist noch unmöglicher
- » Überlegen Sie, ob es Sinn machen kann, sich versetzen zu lassen, zu kündigen oder gar den Beruf zu wechseln.



Stress-Vorbeugung individuell -3

- » Kräfte gezielt einsetzen; jeder Mensch hat nur begrenzte Energie
- » Verschnappungen in den Alltag einbauen („Raucherpause ohne Rauchen“)
- » Wenn es zu hektisch wird: Halten Sie inne und fragen Sie sich: „Was kann passieren, wenn ich die Arbeit aufschiebe? Sind die Folgen wirklich so schlimm?“
- » Lernen Sie NEIN zu sagen!



Burnout-Leitfaden Institut für Arbeitsmedizin (ifa 2010)

Rechtliche Aspekte

- » Art. 328 OR: Fürsorgepflicht
 - » Art. 6 ArG
 - » Art. 2 u. 3 ArGV 3
-
- » Klagen auf Schadensersatzschädigung möglich, in anderen Ländern bereits Realität



Burnout-Leitfaden Institut für Arbeitsmedizin (ifa, 2010)

- » Prävention im Unternehmen
 - » Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen
 - » Sozialkompetenz von Führenden fördern
 - » Managementausbildung/Führungsschulung
 - » Zeit zum Führen, nicht daily business; **wertschätzenden Führungsstil**
 - » Gute, durchdachte Rekrutierung von MA
 - » Ehrliche Unterstützung des Top-Managements; betriebswirtschaftlicher Nutzen wird erkannt
 - » Ausreichend Ressourcen (Mitarbeitende)
 - » Realistische Ziele
 - » Flexible Arbeitszeitmodelle
 - » Enttabuisierung von Burnout
 - » Sensibilisierung der Führungskräfte für BOS; Veränderungen wahrnehmen
 - » Führen durch Vorbild, aber nicht 110%



Prävention am Arbeitsplatz

- » angemessene Arbeitsmenge, angemessene Aufgaben
- » Nicht zu viele Überstunden, Ferien werden genommen
- » klare Verantwortungsbereiche, keine Rollenambiguität
- » Nicht zu viele Projekte gleichzeitig, ausreichend Handlungsspielraum
- » Schwierige KlientInnen/Kunden können abgegeben werden
- » klare Erwartungen des Vorgesetzten, Spannungen mit ihm können besprochen werden
- » Arbeitsplatz-Angst ist nicht Führungstechnik
- » **Explizit positive Rückmeldungen und Wertschätzung**
- » Konflikte mit Kollegen sind besprech- und lösbar
- » Wenig Konkurrenzdruck, Belastungen im Team sind transparent
- » Fürsorgepflicht wird wahrgenommen



Burnout-Therapie: wo?

- » Behandlungsmöglichkeiten:
 - » Stationäre Akutbehandlung
 - » Stationäre Rehabilitation
 - » Ambulante Rehabilitation
 - » Ambulante Therapie
 - » ergänzend Coaching
- » Fragen Sie nach Expertise/Referenzen
- » Multimodale Therapieansätze funktionieren
- » Nicht überall, wo Burnout drauf steht, geht Burnout auch weg
- » Erkundigen Sie sich beim Fachverband:
Swiss Experts on Burnout (www.burnoutexperts.ch) oder auf
meiner Webseite (www.praxis.berghaendler.ch)



Burnout-Therapie: wie?

- » Therapie stationär oder ambulant?
 - » Stationär: mal weg..., Abstand, Gruppenerlebnis (+)
 - » Entfernung von Arbeitsrealität, Angst vor Rückkehr (-)
 - » Es kommt eine andere Person zurück: -> Anpassungen am Arbeitsplatz!
 - » Frühe Intervention, klare Kommunikation
 - » Parasympatikus (-> HRV) braucht ca. 6 Monate bis zur Erholung, solange reduzierte Belastbarkeit, erhöhte Rückfallgefahr
 - » Burnout + Depression dauert in der Rehabilitation noch länger



Wie kann man wieder einsteigen?

- » Verständnisvolle und informierte Vorgesetzte
- » Langsamer beruflicher Wiedereinstieg
- » Anpassung des Arbeitspensums
- » Dazu stehen, dass man eine Krise hatte
- » Veränderung der inneren Einstellung
- » Langsamer, stufenweiser Aufbau der Leistung
- » „let's talk about it“: Entstigmatisierung von Burnout und Depression



Wichtige Erkenntnisse über Burnout

- » Burnout ist anders als Depression, tritt aber oft zusammen mit Depression auf
- » Heilt nicht von selbst
- » Braucht eine aktive Bewältigungsstrategie
- » Braucht meist eine lange Zeit bis zur „Heilung“
- » Benötigt eine schrittweise Rehabilitation
- » Erfordert ein neues Gleichgewicht zwischen An- und Entspannung
- » Hinterlässt meist eine Narbe: Rückfallrisiko, Trauer, Verbitterung...
- » Burnout ist ein relevantes lebensgeschichtliches Ereignis



Fazit

- » Nicht jeder gute Lehrer bekommt ein Burnout, aber:
- » Burnout erwischt in der Regel die guten Lehrer:
 - » „ein Fauler bekommt keinen Burnout“
- » Burnout ist (auch) eine Referenz für Leistungsbereitschaft
- » Burnout ist (oftmals) auch ein Versagen des Managements, des/der Vorgesetzten (-> Fürsorgepflicht)
- » Es gibt ein Leben nach dem Burnout (das sich vom Leben vor dem Burnout unterscheiden sollte)



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Fragen?

www.praxis-berghaendler.ch

www.stressnostress.ch