



HP Psych Bert Heuper

Die psychischen Aspekte des Burnout-Syndroms

Die meisten Diagnosen des Burnout-Syndroms sind falsch!

Bei den meisten Patienten die mit der Diagnose Burnout-Syndrom in die psychotherapeutische / psychosomatische Praxis kommen, ist schnell festzustellen, dass diese Diagnose nicht wirklich zutrifft. Es sind zwar die meisten körperlichen Symptome vorhanden, der psychische Anteil wird jedoch in der Naturheilkunde zu sehr vernachlässigt.

Grundsätzlich ist erst einmal zu beachten, dass es sich um ein Syndrom handelt. Merkmal eines Syndroms sind mehrere Symptome, die gleichzeitig und unabhängig voneinander auftreten – und einzeln auch zu anderen Krankheitsbildern passen könnten. Neben den körperlichen Symptomen, die ja auch viele andere Ursachen haben könnten, spielen gerade beim Burnout-Syndrom die soziale und die psychische Komponente eine entscheidende Rolle. Daher sollte die Lebenssituation des Betroffenen genauer differenziert werden, um eine fundierte Diagnose stellen zu können.

Erstmals tauchte der Begriff des Burnout-Syndroms Anfang der 1970-er Jahre durch den Psychoanalytiker Freudenberg auf. Dieser stellte insbesondere bei Angehörigen der helfenden Berufe, Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger, Lehrer usw. eine überdurchschnittlich hohe Krankheitsquote, Fehltag und Frühverrentung fest. Nach seiner Ursachentheorie war ein hohes Engagement verbunden mit zu wenig positiver Resonanz die Ursache dafür. Später wurde das Burnout-Syndrom den Managerkreisen zugeordnet, die sich einfach lange überarbeitet haben, jedoch noch keinen Herzinfarkt bekamen.

Heute wird es, schon fast leichtfertig, bei vielen Menschen diagnostiziert, die einige der körperlichen Merkmale aufweisen.

„Nur jemand,
der einmal entflammt war,
kann ausbrennen.“

Das gesamte Bild des Burnout-Syndroms ist etwas komplexer und entsteht in mehreren Phasen:

- Enthusiasmus
- Stagnation
- Frustration
- Resignation

In der ersten Phase ist der Mensch besonders begeistert und entflammt für ein bestimmtes Projekt. Dies kann eine berufliche Herausforderung sein, der Hausbau, der Aufbau der eigenen Praxis, die Kindererziehung, ein soziales Projekt o. ä. Merkmale dieser Phase sind ein überdurchschnittlicher Einsatz für dieses

Projekt und somit eine Vernachlässigung anderer Lebensthemen. Klassisches Merkmal sind zu viele Arbeitsstunden und zu wenig Freizeit. Weil die Begeisterung noch groß ist, wird diese Diskrepanz oft nicht wahrgenommen. Körperliche und energetische Reserven werden angegriffen und die eigenen Verhaltensweisen stark rationalisiert. In dieser Phase ist auch die Hoffnung auf, manchmal sogar Abhängigkeit von Lob und Anerkennung für die gebrachte Leistung sehr groß. In vielen Fällen wird das eigene Engagement sogar noch weiter gesteigert, um das Ziel zu erreichen. Zwangsläufig bleiben dabei andere Lebensbereiche zurück bzw. ganz auf der Strecke wie z. B. das Familienleben, Hobbys, sonstige soziale Kontakte, Freizeitausgleich, Urlaubserlebnisse usw. Auch das Denken und die Wahrnehmung werden immer mehr eingeschränkt auf das Projekt, für das der Betroffene „in Flammen“ steht.

Eigene Bedürfnisse werden zurückgestellt, Müdigkeit und Erschöpfung stellen sich ein.

In der zweiten Phase wird der persönliche Einsatz etwas reduziert, bleibt jedoch über einen relativ langen Zeitraum „auf hohen Drehzahlen“. Immer noch in der Hoffnung, dass sich irgendwann doch einmal die erhoffte Anerkennung einstellen wird. Parallel müssen die ersten Enttäuschungen verarbeitet werden, Rückschläge stellen sich ein, Differenzen mit anderen Kollegen, dem Chef treten erstmals auf. Jetzt kommt es schon zu Schuldzuweisungen an andere, niedergeschlagener Stimmung, Gereiztheit, innerem Rückzug und oft auch schon zu den ersten körperlichen Symptomen. So kann beispielsweise eine Hyperaktivität beobachtet werden, da die noch vorhandene Energie ja irgendwo verwendet werden muss, nur nicht mehr unbedingt in dem früher wichtigen Projekt.

In der dritten Phase ist die „innere Flamme“ schon deutlich kleiner. Der Betroffene musste feststellen, dass sich seine Erwartungen wiederholt nicht erfüllen und es stattdessen, obwohl er es ja nur gut gemeint hatte, zu zwischenmenschlichen Differenzen kommt. Der innere Rückzug wird weiter fortgesetzt und Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhte Krankenschreibungsrate, weitere körperliche Symptome sind die Folge. Da in den ersten Phasen die sozialen Kontakte beschnitten wurden, ist

zum jetzigen Zeitpunkt auch kaum noch jemand da, mit dem man sich über die Problematik unterhalten oder bei dem man sich einmal ausweinen könnte. Genau so wenig gibt es noch ein Hobby, das für einen inneren Ausgleich sorgen könnte. Da sich bisher die gesamte Energie auf ein bestimmtes Projekt gerichtet hat, fehlt auch die Fähigkeit zur Eigenwahrnehmung, und die Betroffenen können nicht einmal sagen, was ihnen gut tun würde. Jetzt ist die Anfälligkeit für den Konsum suchtfördernder Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Drogen oder auch substanzfreier Süchte besonders groß.

In der vierten Phase kommt der Begriff „Dienst nach Vorschrift“, falls überhaupt noch Arbeitsfähigkeit besteht, zum Tragen. Das Engagement ist auf ein Minimum zurückgefahren worden. Apathie und Gefühle der Sinnlosigkeit werden größer, die Suizidgefahr ist deutlich höher. Gefühle der Einsamkeit und Hilflosigkeit bzw. Ohnmacht sind ständig präsent. Selbstzweifel, Vorwürfe an sich selbst und das Suchen nach Schuldigen im Außen gehört ebenfalls dazu.

Da diese vier Phasen fließend ineinander übergehen und jeder Mensch in den einzelnen Phasen auch individuell reagiert, wird die Diagnostikstellung zu einer großen Herausforderung.

Für manche Patienten ist sie allerdings auch ein willkommenes Etikett, hinter dem sich dann ein ordentlicher, sekundärer Krankheitsgewinn aufbauen lässt.

Die potenziellen Ursachen eines Burnout-Syndroms lassen sich grob in zwei Kategorien einteilen:

Zum einen gibt es intrinsische Ursachen, die mit den Gedanken sowie dem psychischen und seelischen Erleben des Betroffenen zu tun haben, und zum anderen gibt es die extrinsischen Ursachen, die mit dem Umfeld zu tun haben.

Intrinsische Ursachen:

- Erwartungshaltung
- Zu hohe Meinung von sich
- Unrealistische Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit
- Übernahme zu vieler oder zu schwieriger Aufgaben
- Abhängig von der Anerkennung anderer
- Zu geringer Selbstwert
- Übersteigerte Kritikempfindlichkeit
- Zu große Resonanz zu Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühlen
- Mangelnde Abgrenzungsfähigkeit



Bert Heuper

Heilpraktiker für Psychotherapie (HPG), Begründer / Ausbilder Psychosomatische Resonanztherapie PSRT. Seit über sieben Jahren in Vollzeit als HP Psych

tätig. Mehrere tausend Sitzungen psychotherapeutische Erfahrung.

Kontakt:

Katharinenstraße 3, D-83043 Bad Aibling
Tel.: 08061/ 938094
bert.heuper@praxis-psrt.de,
www.praxis-psrt.de

- Überdurchschnittliche Hilfsbereitschaft
- Idealisierung von Projekten und Aufgaben
- usw.

Extrinsische Ursachen:

- Schlechte Arbeitsorganisation
- Zu voller Terminkalender
- Fehlende soziale Unterstützung bzw. Akzeptanz
- Nicht angemessene Bezahlung
- Hoher Termindruck
- Zu anstrengende, zwischenmenschliche Kontakte
- Fehlende Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld
- Androhung des Arbeitsplatzverlustes
- Drohende Insolvenz bei Selbständigen
- usw.

Im ICD 10 gehört das Burnout-Syndrom in die Kategorie Z 73 mit ihren Untergruppen, in denen es um Situationen mit Bezug zu Schwierigkeiten in der Lebensführung geht. Im Wesentlichen ist das Burnout-Syndrom also eher eine Störung des Verhaltens, des Denkens und der psychischen Stabilität, weniger der körperlichen Symptome.

Erkannt werden kann das Syndrom anhand des Auftretens mehrerer Merkmale, die in den einzelnen Phasen auftreten können.

Die klassischen Einzelsymptome sind:

Körperlich:

- Schlafstörungen
- Verdauungsprobleme
- Appetitlosigkeit
- Rückenbeschwerden
- Herz-Kreislaufprobleme
- Blutdruckschwankungen
- Tinnitus
- Fehlende Regenerationsfähigkeit
- Energielosigkeit
- und viele andere

Unbedingt zu beachten und bei der Diagnoseerstellung zu berücksichtigen sind die weiteren, unten aufgeführten Merkmale, denn die o. a. körperlichen Symptome können auch vielfältige, andere Ursachen haben. Erst wenn

im Verhalten und in der Psyche des Patienten zusätzlich typische Merkmale auftauchen, sollte in Richtung des Burnout-Syndroms weiter gearbeitet und behandelt werden.

Im Verhalten:

- Sozialer Rückzug
- Veränderungen im Arbeitseinsatz
- Schuldzuweisungen
- Antriebslosigkeit
- Zwischenmenschliche Probleme
- Erhöhte Gereiztheit
- Innere Abwertung von sich und anderen
- Vermindertes Interesse an Sex
- Wahrnehmungsstörungen
- Eingeschränkte Kommunikation
- Häufige Arztbesuche oder Ablehnung externer Hilfe

Psychisch:

- Selbstzweifel
- Apathie
- Aufbau von Ängsten
- Innere Distanz und zynische Haltung
- Emotionaler Rückzug
- Gesunkene Konzentrationsfähigkeit
- Abwehrhaltung gegen Kritik
- Suizidgedanken bis zur akuten Suizidgefahr
- Entscheidungsunfähigkeit
- Fehlende Motivation
- Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle
- Fehlende Zukunftsperspektiven

Neben der körperlichen Untersuchung sollten also auch unbedingt gezielte Fragen nach den Lebensumständen, Sozialkontakten und seelischer Befindlichkeit gestellt werden. Psychische Testverfahren zu unterschiedlichen Aspekten der Psyche können weitere Diagnosehilfen darstellen (klinische Testverfahren zur Abgrenzung von anderen psychischen Störungen: FDD-DSM-IV, IAF, MSWS, ASS-SYM usw.).

Erst wenn aus allen Bereichen mehrere Symptome vorhanden sind bzw. sich über einen längeren Zeitraum abwechseln, kann die Wahrscheinlichkeit eines echten Burnout-Syndroms eingeschätzt werden.

Sinnvolle Behandlungs- und Therapieansätze können sein:

Körperlich: Behebung der Symptome mit naturheilkundlichen Mitteln wie z. B. Stärkung des Immunsystems, Förderung der Verdauung und des Schlafes, Blutdruckregulation usw. Erlernen von Entspannungstechniken.

Verhalten: Arbeits- und Freizeit in Gleichgewicht bringen, soziale Kontakte wieder aufnehmen, Hobby aufleben lassen bzw. ein neues suchen, Sport treiben, Bewegung an der frischen Luft, bessere Ernährung.

Psychisch: Verarbeitung des Erlebten, Aufbau des Selbstwertgefühls, Lösung der Ängste sowie der Ohnmachtsgefühle, ggf. psychosomatische Therapie, evtl. Suchtberatung, Paartherapie. Tagebuch der kleinen Erfolge anlegen.

Das Burnout-Syndrom ist ein komplexes Erscheinungsbild, und die Erfahrung hat gezeigt, dass sich durch angemessene psychotherapeutische Maßnahmen eine große Verbesserung erreichen lässt, bei gleichzeitigen psychosomatischen Beschwerden diese durch eine entsprechende Therapie auch vollständig gelöst werden können.

Möglicherweise haben sich sogar einige Leser dieses Artikels in den Beschreibungen selbst wiedergefunden. Auf alle Fälle gilt auch in Bezug auf die Behandlung dieses Syndroms der alte Spruch:

„Es ist selten zu früh und (fast) nie zu spät.“

Ausblick

In der nächsten Folge gehe ich in ähnlicher Weise auf die psychischen Hintergründe einer Depression ein.



Liebe CO'MED-Leserinnen und -Leser,

gerade im Bereich der Psychotherapie ist der für CO'MED typische Leitgedanke „Medizin und Bewusstsein“ zentraler Bestandteil der angewandten Diagnose- und Therapiemethoden. Dies war u. a. Anlass, mit der vorliegenden CO'MED-Ausgabe **eine Plattform speziell für den Heilpraktiker für Psychotherapie** einzurichten.

Zukünftig sollen in dieser **neuen Rubrik** insbesondere Fragen berücksichtigt werden, mit denen sich speziell psychotherapeutisch tätige Heilpraktiker täglich konfrontiert sehen. Selbstverständlich sollen aber auch psychische und psychosomatische Erkrankungen sowie deren Prävention aus dem Blickwinkel des HP Psych diskutiert werden. So kann auch der interdisziplinäre Austausch mit anderen Fachrichtungen weiter gefördert werden. Den Auftakt macht Bert Heuper, der auf „die psychischen Aspekte von Burnout“ hinweist und deutlich macht, dass viele Diagnosen unter Berücksichtigung einfacher Kriterien überdacht werden sollten.

Angesichts der zunehmenden **Bedeutung psychischer Erkrankungen** eröffnet sich für den „Kleinen Heilpraktiker“ zukünftig ein weites Betätigungsfeld, das **kompetente Therapeuten** fordert. Mit dem neuen Angebot trägt das CO'MED Fachmagazin diesem Anspruch Rechnung.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit: Schreiben Sie uns Ihre Anregungen, berichten Sie über Ihre Erfahrungen, stellen Sie neue Themen zur Diskussion, und entwickeln Sie gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen eine starke Gemeinschaft innerhalb der Complementary-Medizin – zum Wohl aller Patienten.

Ihre CO'MED-Redaktion