Burn out –
Der verschleierte Weg zur Erschöpfung

Ab wann wird der zum Erhalt des Organismus förderliche Stress zum krank machenden Stress?

wissenschaft & praxis

Unser Organismus kann als komplexes System vernetzter Regelkreise verstanden werden. Aus dieser (kybernetischen) Sicht hat jeder Regelkreis die Aufgabe, ein (homöostatisches) Fließgleichgewicht zwischen Zufuhr und Verbrauch bzw. Abgabe aufrechtzuerhalten (z. B. die Körpertemperatur). Die Regelkreise sind untereinander rückgekoppelt, um auf Störungen im System (Mensch in seiner Umwelt) reagieren zu können.

Im Idealzustand „Gesundheit" stehen (katabole) Belastung und (anabole) Erholung in einem ausgewogenem Verhältnis, wobei Veränderung (=Stress) als Selektionsdruck wirkt.

Eu- und Distress oder die Frage nach der Notwendigkeit von Stress

Der Mensch ist in seiner Gesamtheit von der Umwelt abgrenzbar („Hautkleid"), aber schon das optische (Sehen) oder akustische System (Hören) ragen weit in seine Umgebung hinein, Riech- und Tastsinn bilden den näheren sensorischen Umkreis.

Auf der mentalen Ebene verfügen wir mittels erlernter Erfahrungsmuster gleichsam über ein Frühwarnsystem selektiver Wahrnehmung. Folglich können wir uns als „wacher Organismus" selbst im Schlaf begreifen.

Tr effen Veränderungen der Umwelt auf den Organismus ein, werden Mechanismen in Gang gesetzt, um die verursachenden Stressoren abzupuffern, abzuschwächen oder ihnen auszuweichen.

Solange die Belastung auf unseren Organismus relativ kontrolliert bleibt, d. h. die Unordnung im System gering ist, erfolgt über Bahnung (zum Beispiel Lernmuster, Reflexe, adaptierte Muskulatur) eine schrittweise Effizienzsteigerung der gegenläufigen Mechanismen, die betreffenden Störimpulse werden durch Routine und Spezialisierung unwirksam gemacht. Stress wird hierbei als bewältigbar erlebt und trainiert das Individuum auf einem niederen Level, um eventuell eintretende Notfallsituationen möglichst zu überleben.

Tr effen diese ein, und das muss nicht unbedingt der Flugzeugabsturz oder Herzinfarkt sein, sondern alle Reize, die die normale Reaktionsbereitschaft überfordern und mit bisherigen Strategien nicht mehr bewältigbar sind und somit zu einer tiefgreifenden Störung der inneren Ordnung des Organismus führen, werden verschiedene Abwehrstrategien versucht, die entweder nicht greifen oder nur für eine gewisse Zeit aufrechterhalten werden können.

Im Extremfall erliegt der Mensch der völligen Erschöpfung, wobei bisherige Denkmuster und Strategien auf molekularbiologischer und chemischer Ebene allmählich aufgelöst werden und damit der Weg für neue Lösungsmöglichkeiten frei wird. Angst und Stress werden bewältigbar. Durch die Möglichkeit des strukturellen Aus- und Umbaus von neuronalen und synaptischen Verschaltungen bleibt das menschliche Gehirn bis ins hohe Alter hinein formbar (plastisch) und lernfähig.

Stress ist also das Leben selbst.

Über Stress entstanden immer lernfähigere Organismen und folglich immer anpassungsfähigere Verhaltensweisen. Stress begünstigt die fortschreitende Optimierung genetischer Programme. Gelingt es Individuen nicht, komplexe und flexible Veränderungen aufzubauen, kann das zu stressbedingter Unfruchtbarkeit, Erkrankungen und schließlich dem Aussterben einer Gattung führen.

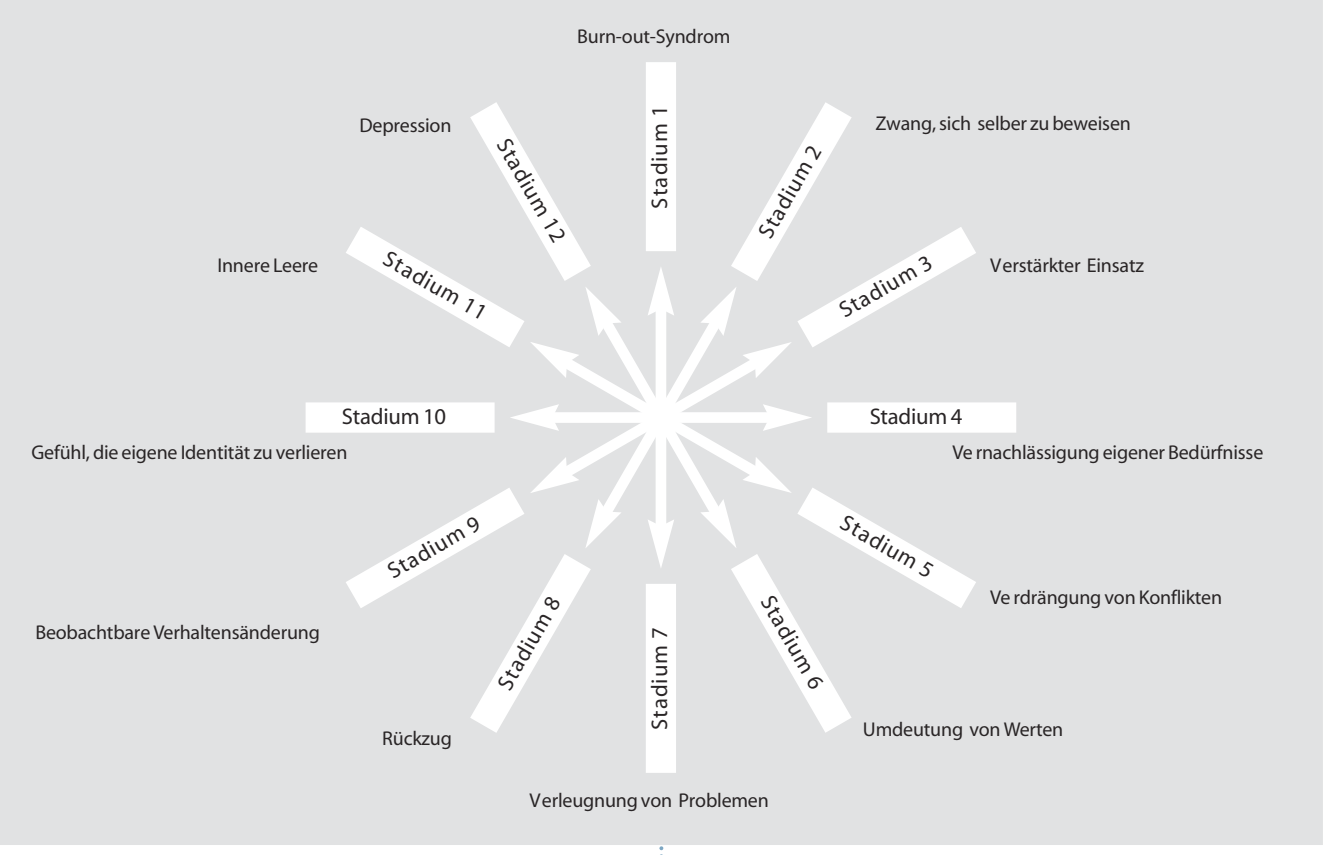
Die ursprünglich biologisch funktionale Reaktion auf Stress führt bei Chronifizierung in ein Erschöpfungssyndrom, das Freudenberger und North 1992 als „Burn-out-Zyklus" beschrieben haben. In Anlehnung daran unterteilen wir in ein in zwölf aufeinanderfolgenden Stadien ablaufendes Reaktionsmuster:

Der Körper als Regelsystem psycho-neuro-immunologischer Informationsverarbeitung und -bewältigung reagiert bei chronischer, unbewältigbarer Dysregulation auf mehreren Ebenen:

- Die physiologische Ebene
  z. B. Erhöhung der Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und insbesondere Cortisol
- Die psychologische Ebene
  z. B. Angst, Verstimmtheit, Depression
- Die kognitive Ebene
  z. B.: grüblerische Selbstversunkenheit, Einschränkung der geistigen Beweglichkeit, emotionale Öde und Erstarrung
- Die soziale Ebene
  Gespanntheit, Gereiztheit, Rückzug

Stadium 1 Insbesondere hochmotivierte und leistungsorientierte Menschen geraten oftmals unbewusst in die erste Speiche des „Rades".

DAS BURN-OUT-RAD



Dem Tatendrang sind keine Grenzen gesetzt, Wissen wird angehäuft, die neuesten Kommunikationsmittel werden genützt, der Austausch mit der Umwelt erfolgt mehrdimensional und ungebremst. Termine überschlagen sich, werden aber pflichtbewusst eingehalten. Die soziale Umwelt bewundert den Leistungseinsatz, man befindet sich auf der „Straße der Sieger".

Stadium 2 Rückschläge sind undenkbar, alle Ressourcen werden weiterhin zur Mehrung von Wissen, Einfluss, Macht, Geld, sozialer Anerkennung, personenzentrierter Attraktivität etc. eingesetzt. Handlungen und Entscheidungen werden nicht mehr delegiert, die soziale Umwelt wird als zu langsam und träge empfunden. Bekräftigung des eigenen Tuns nur mehr durch Gleichgesinnte mit ähnlichen Leistungsvorstellungen, Selbst- und Fremdansprüchen sowie Werten.

Stadium 3 Muße und Erholung werden als Zeitverschwendung angesehen.

Die Wissensmehrung läuft zielgerichtet und hochspezialisiert. Die Umwelt hat sich an das Tempo gewöhnt und lässt fordernd keine Verschnaufpausen zu. Die Funktionalisierung der sozialen Stellung des Tuns und Handelns tritt in den Vordergrund. Noch lässt sich alles organisieren, Kaffee- und Nikotinkonsum als Putschmittel mehren sich, die Vorzeichen von Schlafstörungen werden zu wenig beachtet. Noch fühlt man sich wohl und den anderen überlegen, oftmalige Erfolge verstärken diese Selbsteinschätzung. Für persönliche Interessen und Entspannungsmöglichkeiten, wie Sport, Musik, Kultur und Reisetätigkeit fehlt bereits die Zeit. Elegische Gefühle kommen zu kurz.

Stadium 4 Die ersten Fehlleistungen wie Unpünktlichkeit und Verwechslung treten auf. Erste Empfindungen von Überforderung und Hektik werden spürbar. Konflikte werden als solche nicht erkannt und daher nicht entschärft. Gereiztes Unfreundlichsein, selbst gegenüber wohlmeinender Umgebung, ist die Folge.

Stadium 5 Was vormals wichtig und erstrebenswert war, wird schubladiert. Prioritäten verschieben sich zugunsten neuer Schwerpunkte, Lebensereignisse werden nicht mehr hinterfragt oder gedeutet. Beziehungen laufen weiter oder eben nicht mehr. Die Emotionalität stumpft ab, um noch funktionsfähig zu bleiben. Putsch- und Schlafmittelabusus als künstliche Steuerung von Wach- und Schlafrhythmus treten vermehrt auf.

Stadium 6 Ungeduld, Intoleranz, Zynismus oder aggressive Abwertung – die Umwelt verliert alle Lieblichkeit, wird als fordernd, bedrohlich, bestrafend empfunden. Man funktioniert dank Routine, Erfahrung und Einfluss; aber bereits viel schlechter, als man könnte. Körperlich-somatische Beschwerden treten auf, die Unzufriedenheit nimmt zu, Ratlosigkeit greift um sich.

Stadium 7 Einengung und Automatisierung der menschlichen Existenz, Ersatzbefriedigungen kurzer Dauer treten in den normalen Alltag, man verlässt das soziale Netz, das zwar noch bemüht, aber bereits verstört ist. Der Rückzug wird angetreten.

Stadium 8 Erste Verhaltensveränderungen werden auch von der Umwelt wahrgenommen. Hinweise werden missachtet, paranoide Reaktionen sind möglich.

Stadium 9 Identitätsstörungen und Wahrnehmungsveränderungen werden angstbesetzt registriert. Die Normalität entlässt sich aus der Kontrolle.

Stadium 10 Innere Leere als Vorbote der Depression. Panikattacken und phobische Zustände häufen sich. Ersatzbefriedigungen werden, falls noch möglich, exzessiv wahrgenommen.

Stadium 11: Depression Laut WHO wird bis zum Jahr 2020 die Depression das zweitgrößte Gesundheitsproblem der Welt darstellen. Bereits jetzt klagen 17 % der Allgemeinbevölkerung Mitteleuropas über die typischen Symptome einer Depression (aufgetreten während der letzten 6 Monate). Dabei ist der Anteil der Frauen fast doppelt so hoch wie jener der Männer. Nur etwa ein Drittel der Patienten findet den Weg zum Arzt, wobei die Allgemeinpraxis meist die erste Anlaufstelle darstellt.

Depression ist keine „nur psychische" Erkrankung!

Die oftmals hinter körperlichen Symptomen versteckte Depression (Kopfschmerzen, Brustschmerzen, Beschwerden des Gastrointestinaltraktes und der Extremitätenbereiche, Schlafstörungen, Müdigkeit, Gereiztheit, Ängste, etc.) wird leicht missinterpretiert und nur zu etwa 55 % diagnostiziert und adäquat behandelt.

Schleppender Gang, ausdrucksloses Gesicht, die flache Atmung, eine stockende, monotone, wortkarge Sprache, abgefallener Haut- und Muskeltonus weisen auf den Menschen mit depressiver Leiblichkeit, „le corps deprimé". Mindestens zwei dieser Symptome müssen über die Dauer von 2 Wochen vorhanden sein.

Zwecks Diagnoseerleichterung wurden drei Hauptsymptome definiert (lt. Diagnosecodebuch ICD-10):

- Depressive Verstimmung über die meiste Zeit des Tages, und dies fast jeden Tag
- Interessen- und Freudverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Wenn diese genannten Kriterien vorliegen, spricht man von einer typischen depressiven Episode. Sie ist der gemeinsame biologiosch-chemische Endpunkt, an den man durch verschiedenste Auslöser, wie Lebensumstände, Persönlichkeitsmerkmale, Zeiteinflüsse, Ressourcendefizite etc., gelangt.

Ebenso müssen gleichzeitig mindestens 2–4 der folgenden Zusatzsymptome vorliegen:

- Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle
- Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid
- Klagen über Nachweis eines verminderten Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung.

Ein besonders großes Problem stellt die schwierige „Erreichbarkeit" des Patienten dar. Ratschläge wie „reiß dich zusammen", „es wird schon werden", „anderen geht es auch schlecht" erkennen nicht die Tragödie des deprimierten Empfindens und sind kontraproduktiv.

Wie hinter einer Glaswand vegetiert der depressive Mensch dahin, der Zugang zum Leben ist ihm abhanden gekommen. Alle sensorischen Qualitäten sind eingeschränkt. Die Farben wirken nicht mehr so kräftig, Musik klingt mechanisch, das Essen schmeckt schal. Assoziative Gedankenfluten, Libido und Erotik, Kreativität und Tatendrang versiegen allmählich. Die Frustration der Erinnerung an Zeiten in Gesundheit schmerzt unerträglich, wobei eine Wiedererlangung der Gesundheit als unmöglich erachtet wird.

Es bleibt die „Schale Mensch" wie eine Puppenlarve übrig, innen leer, hohl, vergänglich.

Nicht umsonst ist die Selbstmordrate bei der Krankheit Depression am höchsten, nämlich 15 % . Kein „Krebsschicksal" verzeichnet eine derart hohe Suizidrate. Ein sozial stabiles Netzwerk ist jetzt das Wichtigste. Zumindest eine Bezugsperson darf den Kontakt zum Patienten nicht verlieren!!! Dableiben, zuhören, halten, übernehmen, Geduld und eine aufrichtige, ehrliche Zuversicht sind die Qualitäten der Stunde.

Der therapeutisch-professionelle Ansatz muss ein multidimensionaler und polypragmatischer sein! Die wichtigste Botschaft an den Patienten: Depression ist heilbar! – obwohl eine schwere Erkrankung. Jeder Selbstmord ist einer zuviel! Durchhalten, bis die „Nase wieder aus dem Wasser" ist, und: Geduld, oftmals dauert es 3–6 Monate, bis eine deutliche Besserung eingetreten ist und 1–2 Jahre bis zur „restitutio ad integrum", der vollkommenen Heilung.

Biologisch-chemisch gesehen erklärt sich die Depression heute als Destabilisierung im Neurotransmittersystem, nämlich einen Mangel an Serotonin und Noradrenalin, wichtigen Botenstoffen im Gehirn.

Die medikamentöse Therapie greift nun hier ein, und moderne Antidepressiva wirken oft schon nach 3 Wochen – mit wenig Nebenwirkungen. Es besteht kein Gewöhnungseffekt oder die Möglichkeit einer Medikamentenabhängigkeit! Anders ist es bei angstlösenden Medikamenten und Schlafmitteln, den sogenannten Benzodiazepinen, die nur kurzfristig eingenommen werden sollten.

Die Therapiedauer beträgt mindestens 3 bis 6 Monate und erst nach deutlicher Besserung des Befindens wird das Medikament vorsichtig „ausgeschlichen". Dabei wird die tägliche Dosis unter ärztlicher Aufsicht allmählich reduziert. Neben der medikamentösen Behandlung ist jede Form von Massage und Bewegung empfehlenswert. Sie helfen, die Freude an einem „bewegten Dasein" wiederzuerlangen. Lichttherapie und Pulsierende-Feld-Therapie sind nützliche Ergänzungen beim ganzheitlichen Heilungsansatz. Psychotherapeutische Interventionen können verschüttete Ressourcen entdecken und neue Strategien lehren. Das Erlernen einer angemessenen „Performance" ermöglicht ein besseres Zugehen auf die Welt und das Gestalten von „Neuen Welten". Die depressive Phase bleibt als Trauma in Erinnerung, neue Wertigkeiten, ein wertschätzender Umgang mit jeder zufriedenen, schönen, gelebten Stunde entsteht.

Stadium 12

Tiefe Depression und akute Selbstmordgefährdung! Eine psychiatrische Krisenintervention ist indiziert und oftmals nur mehr stationär möglich.

Es gilt, ein Leben zu bewahren, ehe die Rückführung aus der Burn-out-Spirale beginnen kann. ■

Dr. Peter Traxler

Arzt für Allgemeinmedizin und Ganzheitsmedizin
Ärztlicher Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes im Hanusch-KH
www.tropenmedizin.at