

Burnout: Umgang mit dem Syndrom im Rahmen berufsbezogener Psychotherapie

5. Münchner Psychotherapeutisches Abendsymposium
Praxisgemeinschaft Prof. Fegg
(München, 31. Januar 2018)



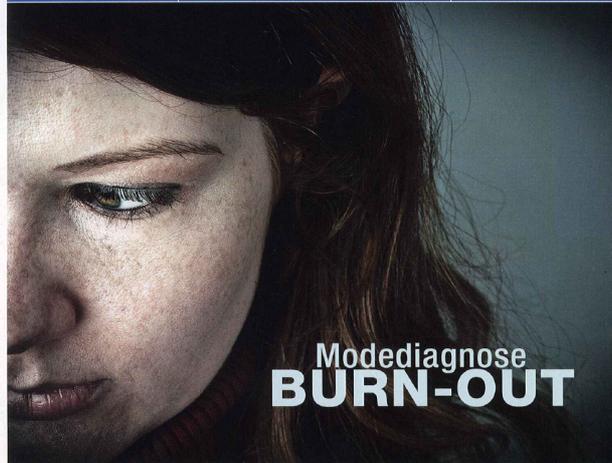
Dr. Stefan Koch, Dipl.-Psych., PP (VT)

Leitender Psychologe, Schön Klinik Roseneck
83209 Prien am Chiemsee | skoch@schoen-kliniken.de

Deutsches Ärzteblatt

46

Die Zeitschrift der Ärzteschaft | Gegründet 1872 | Ausgabe B | 18. November 2011



Gesundheitsförderliche Funktionen von Arbeit

Wofür ist Arbeit in Ihrem Leben wichtig?



Gesundheitsförderliche Funktionen von Arbeit

Wofür ist Arbeit in Ihrem Leben wichtig?



Lebensunterhalt
(Rangplatz: __)



Erwerb + Anwendung
von Fähigkeiten
(Rangplatz: __)



Spaß
(Rangplatz: __)



Soziale Kontakte
(Rangplatz: __)



Sinnstiftung
(Rangplatz: __)



Zeitstrukturierung
(Rangplatz: __)



Gesellschaftliche
Anerkennung
(Rangplatz: __)



(weitere)
(Rangplatz: __)

Übersicht



1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms

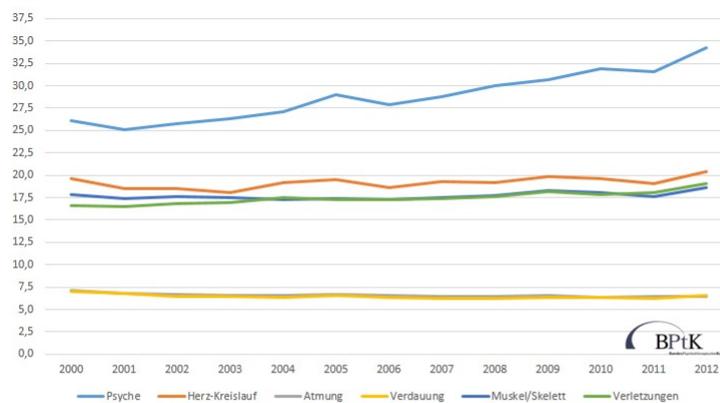
2. Berufsbezogene Stressinterventionen

1. Kognitive Stressinterventionen
2. Verhaltensbezogene Interventionen
3. Regeneration

3. Abschließende Bewertung



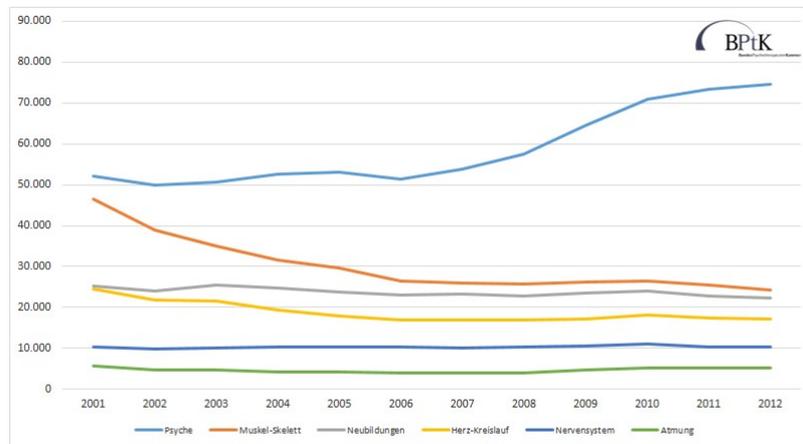
Zunahme von Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen



Quelle: Bundespsychotherapeutenkammer, 2013

Dargestellt ist die über die großen gesetzlichen Krankenkassen gemittelte und anhand der jeweiligen Versichertenzahl gewichtete Krankschreibungsdauer pro Fall in Tagen für die wichtigsten sechs Krankheitsarten seit 2000.

Zunahme von Frühberentung aufgrund psychischer Erkrankungen



Quelle: DRV-Statistik Rentenzugang

Dargestellt ist die Zahl der Rentenneuzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit pro Jahr aufgrund der sechs wichtigsten Krankheitsarten.

Stressmonitor

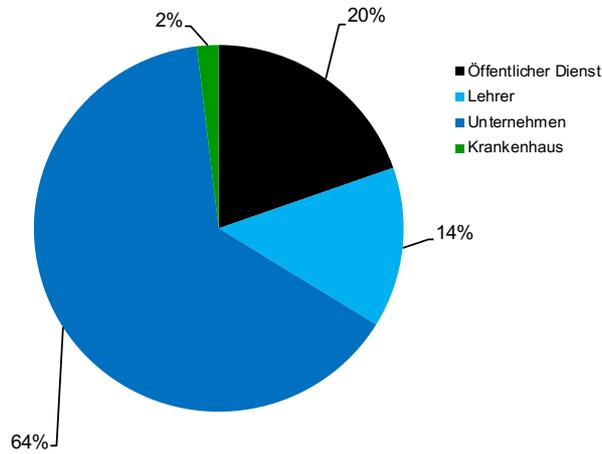
Wie funktioniert der Stressmonitor?

- Mitarbeiter nehmen anonym an dem Test teil
- Die Befragung erfolgt online



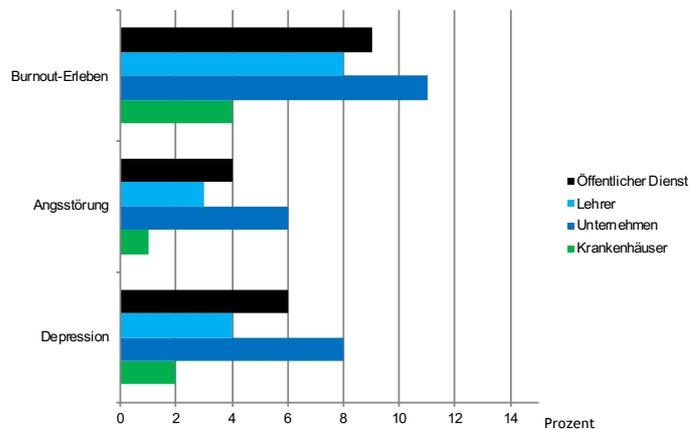
Stichprobe Stressmonitor

11/2012 - 07/2017, n = 41.768



www.medicaltex.de

Depression, Angststörung und Burnout-Erleben

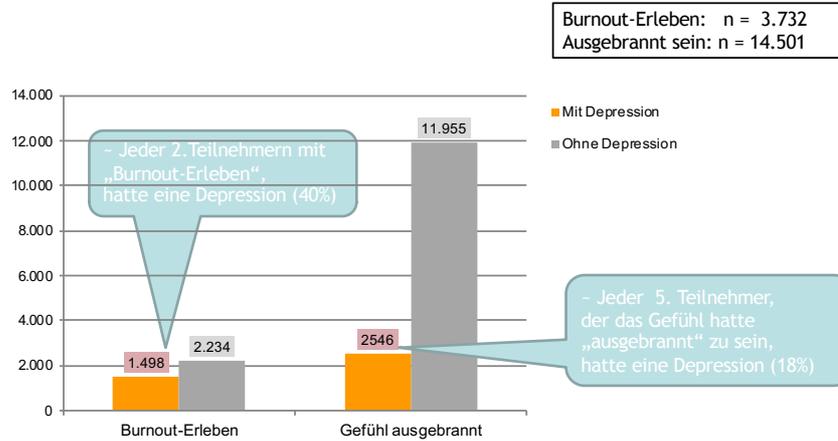


QUELLE: Stressmonitor 11/2012 - 02/2017, n = 37.890

www.medicaltex.de

„Burnout-Erleben“ & „ausgebrannt sein“

mit vs. ohne Anzeichen einer Depression



QUELLE: Stressmonitor 11/2012 - 11/2016, n = 37.380

George Miller Beard (1838-1883) Das Neurasthenie-Konzept

New York, 1868



George M. Beard
-1882

„Der wichtigste und primäre Grund (...) des sehr starken Anstieges der Nervosität ist die moderne Zivilisation, die sich von den älteren Kulturen durch fünf Charakteristika unterscheidet: Dampfkraft, regelmäßig erscheinende Zeitungen, Telegraphen, die Wissenschaften und die geistige Aktivität von Frauen...“

Beard, American Nervousness, S. VI (Preface)

Herbert J. Freudenberger (1927- 1999)

Vater des Burnout-Begriffes



- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.



Merkmale des Burnout-Syndroms

nach Christina Maslach



Burnout ist „ein Syndrom von

- emotionaler Erschöpfung,
- Depersonalisierung und
- reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit,

das bei Individuen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann“

(Maslach & Jackson, 1984)



Bewältigungsmuster im Beruf: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)

Gesundheitstypen:

Typ G („Gesundheit“)



Vor der Arbeit

Nach der Arbeit

Typ S („Schonung“)



Vor der Arbeit

Nach der Arbeit

Risikotypen:

Typ A („Überforderung“)



Vor der Arbeit

Nach der Arbeit

Typ B („Burnout“)



Vor der Arbeit

Nach der Arbeit

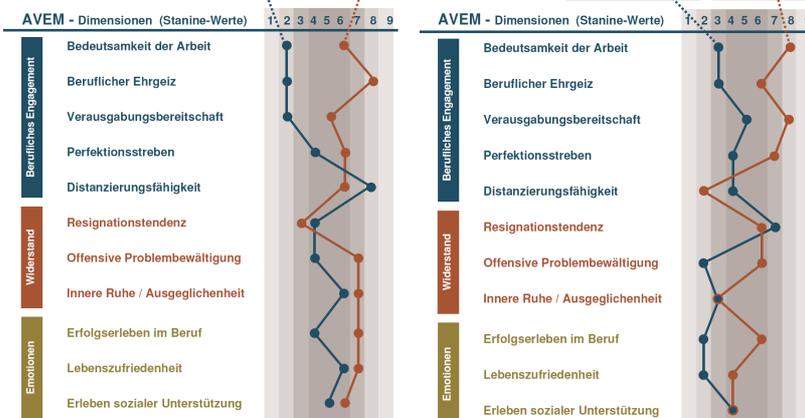
(Schaarschmidt & Fischer, 2001, 2003)



Bewältigungstypen im Beruf: Arbeitbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)

Schontyp S Gesundheitstyp G

Risikotyp B Risikotyp A

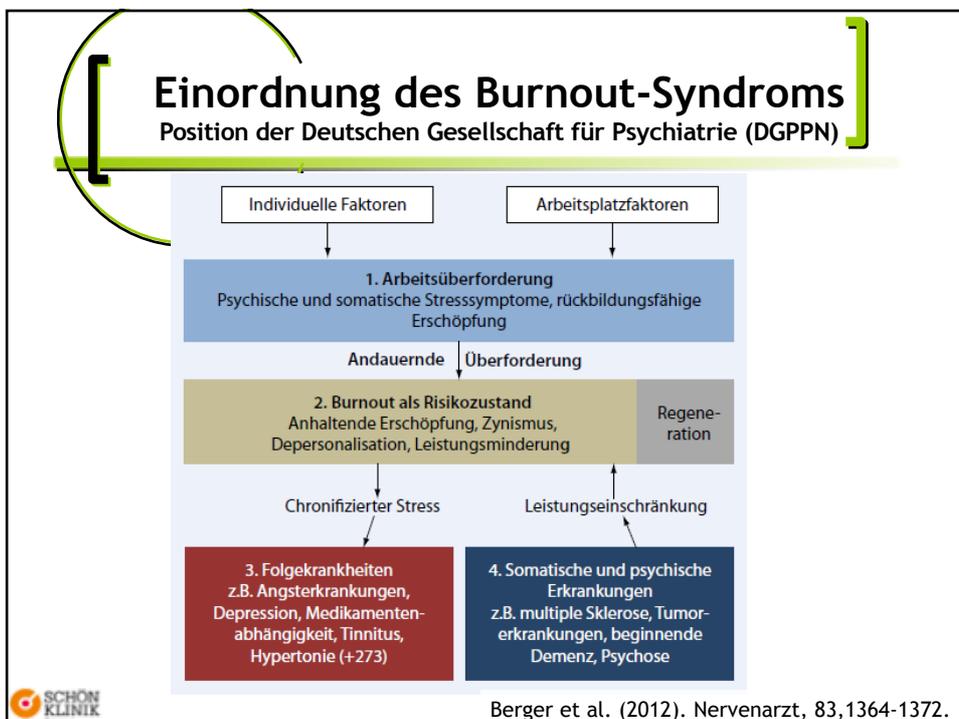
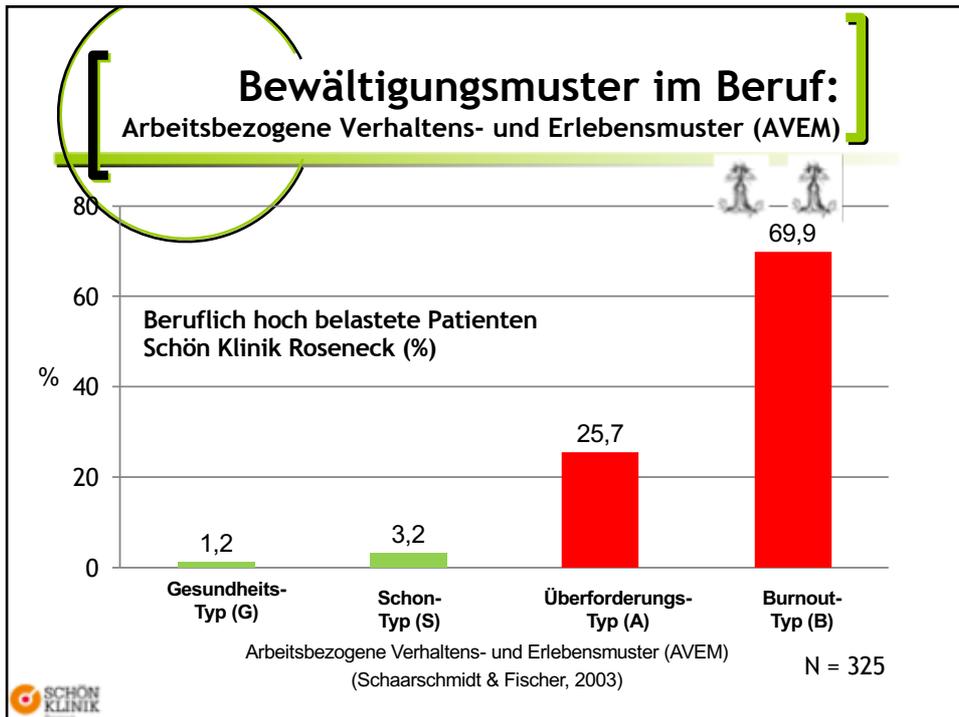


- Gesundheits-Typen -

- Risiko-Typen -

(Schaarschmidt & Fischer, 2003)





Übersicht



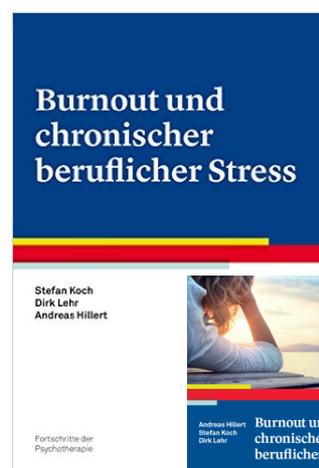
1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms

2. Berufsbezogene Stressinterventionen

1. Kognitive Stressinterventionen
 2. Verhaltensbezogene Interventionen
 3. Regeneration
- ## 3. Abschließende Bewertung



Manualisierte berufsbezogene Behandlungsprogramme



Indikationsstellung für eine berufsbezogene Gruppentherapie

Objektive Einschlusskriterien

- ✓ Ausgeprägte Arbeitsunfähigkeitszeiten (ca. 12 Wochen vor Aufn.)
- ✓ Arbeitslosigkeit (mit der Perspektive des berufl. Wiedereinstiegs)

Subjektive Einschlusskriterien

- ✓ Starke Beeinträchtigung am Arbeitsplatz durch Beschwerden
- ✓ Hoher Beitrag beruflicher Belastungen zur Erkrankung
- ✓ Ausgeprägte Konflikte am Arbeitsplatz
- ✓ Starke Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz
- ✓ Intensive Befürchtungen, den Arbeitsplatz zu verlieren
- ✓ Ambivalenz bzgl. Rentenantragsstellung



Koch et al. (2007). Z. Psychiatr., Psychol. Psychother., 55 (2), 97-109.

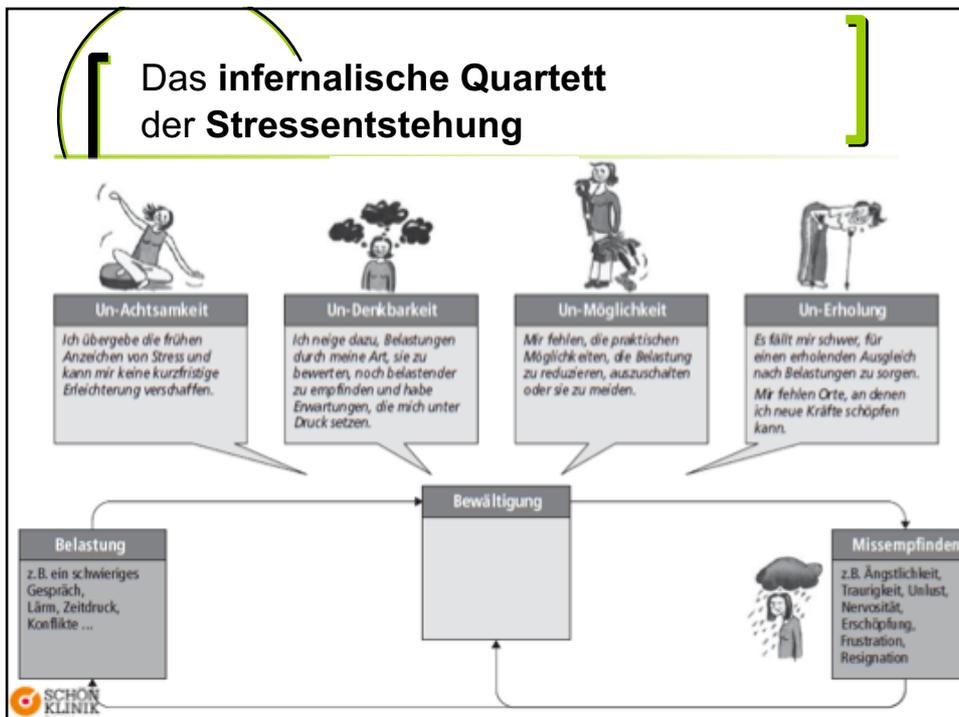
Kontra-Indikationen für eine berufsbezogene Gruppentherapie

- ✓ Laufendes Rentenverfahren (gestellter Rentenantrag)
- ✓ fehlender Berufsbezug (keine „Stressbewältigung“ allgemein)
- ✓ nicht ausreichende Behandlungsdauer
- ✓ zu hohe Symptombelastung (z.B. BDI > 30; BMI < 15)
- ✓ fehlende berufsbezogene Behandlungsmotivation

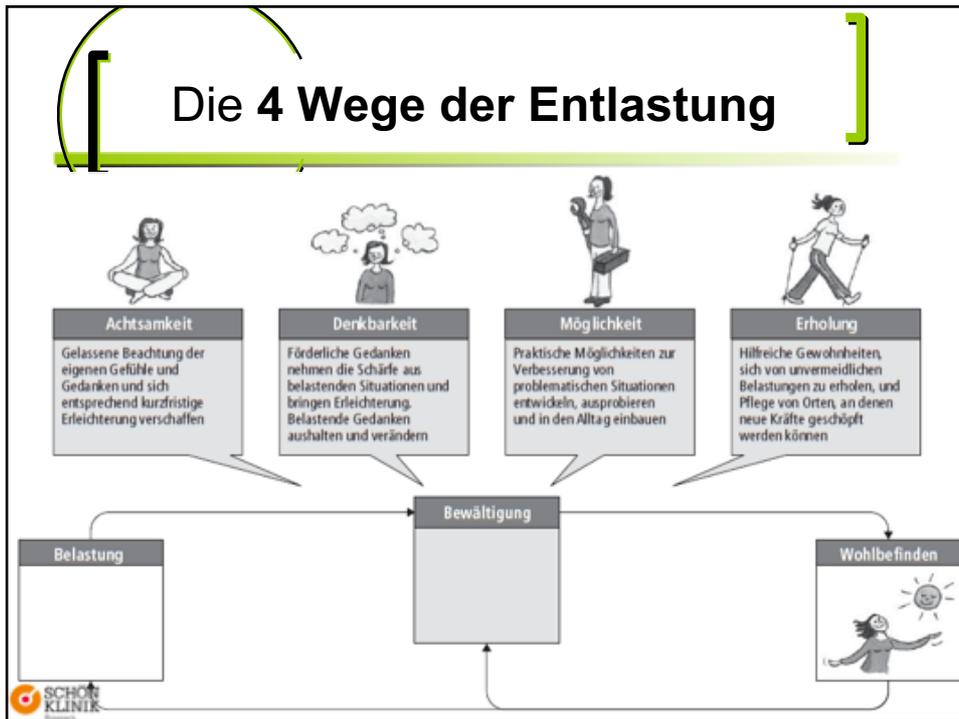




<p>Stressoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherer Arbeitsplatz • Anforderungen an Arbeitsumfang und Arbeitstempo • Überlange Arbeitszeiten, ungünstige Schichtarbeit • Umstände, die Zusatzaufwand bei Zielerreichung erzwingen • Umstellungs- und Anpassungsleistungen 	<p>Wertschätzung und Selbstwert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Missachtung und Herabwürdigung durch andere • Wertschätzung durch Vorgesetzte und Kollegen und Erwartungen daran • Art der Selbstbewertung (von Selbstwertschätzung bis hin zu ausgeprägt selbstabwertenden Kognitionen) • Legitimität von Stressoren, Aufgaben oder sozialen Handlungen 	<p>Ressourcen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Unterstützung im Beruf und anderen Lebensbereichen • Beachtung der Dynamiken von Verlusten und Gewinnen • Berufliche Erfolge • Achtsamkeit und zeitgerechte Reaktionen auf Überforderung
<p>Kontrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freiheit, zu entscheiden wann und wie etwas getan wird. • Möglichkeit, die eigenen Fähigkeiten zu nutzen und weiterzuentwickeln 	<p>Chronischer beruflicher Stress</p>	<p>Erholung und Regeneration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhythmus von Anspannung und Entspannung • Ausmaß des Erholungsverhaltens und resultierendes Erholungserleben • Gedankliche Distanzierung • Erholbarer Schlaf
<p>Passung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Fähigkeiten zu Anforderungen des Arbeitsplatzes • Bedürfnisse und Ziele zu Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung 	<p>Stresskognitionen und Bewältigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressverschärfende Gedanken und Einstellungen im Hinblick auf den Qualitätsanspruch, Umgang mit Misserfolgen, Abhängigkeit von Sympathie oder das Einwerben sozialer Unterstützung • Breite und Flexibilität des Repertoires an problemlösenden, akzeptierenden und sinnorientierten Möglichkeiten der Stressbewältigung 	<p>Übergang und Integration von Lebensbereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeit-Familie-Konflikte • Gestaltung der Abgrenzung vs. Durchlässigkeit von Grenzen zwischen Arbeit und anderen Lebensbereichen • Mitnahme von Stimmungen und Belastungen zwischen Lebensbereichen • Notwendigkeit zur Kompensation von Zeit und Energie zwischen Lebensbereichen
<p>Gerechter Austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verausgabung für den Beruf im Verhältnis zu Gratifikationen • Verletzung von (impliziten) Erwartungen und Verpflichtungen • Sensibilität für Ungerechtigkeit 		



Die 4 Wege der Entlastung



Übersicht



1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms
2. Berufsbezogene Stressinterventionen

1. Kognitive Stressinterventionen („Denkbarkeit“)

2. Verhaltensbezogene Interventionen („Möglichkeiten“)
3. Regeneration („Erholung“)

3. Abschließende Bewertung



Un-Denkbarkeit



Denkbarkeit



Stressverschärfende Kognitionen



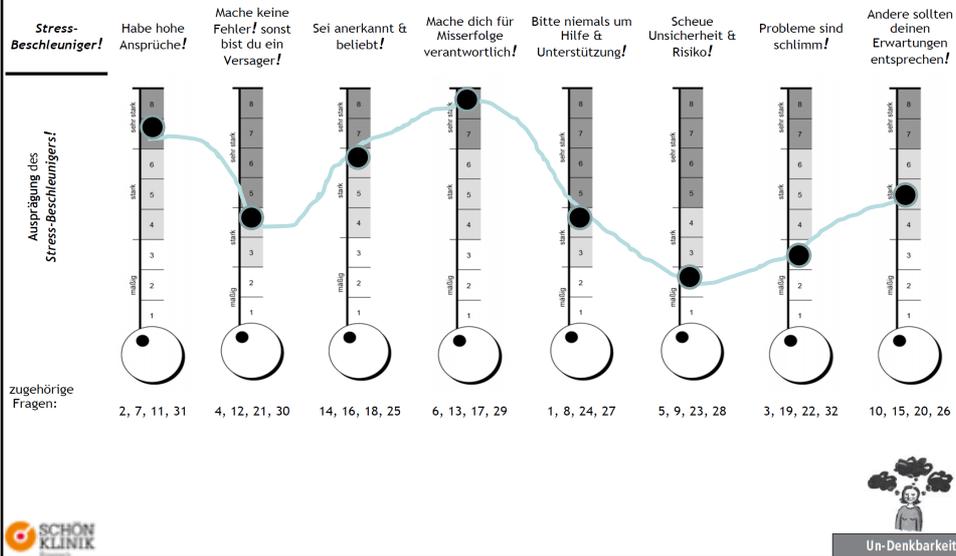
Un-Denkbarkeit

1. **Hohe persönliche Standards** (z. B. „Ich setze mir höhere Ziele als die meisten meiner Kollegen.“)
2. **Wertverlust und Versagen** (z. B. „Wenn ich bei meiner Arbeit versage, dann bin ich als ganzer Mensch ein Versager.“)
3. **Abhängigkeit von Sympathie** (z. B. „Es ist für mich sehr wichtig, dass andere Leute mögen, was ich tue.“)
4. **Internalisierung von Misserfolg** (z. B. „Ich gebe mir gewöhnlich die Schuld, wenn sich Dinge nicht gut entwickeln.“)
5. **Meidung von sozialer Unterstützung** (z. B. „Wenn ich um Unterstützung bitte, dann ist das ein Zeichen von Inkompetenz und Schwäche.“)
6. **Absicherung und Risikovermeidung** (z. B. „Etwas spontan ausprobieren zu müssen wäre schrecklich, denn es könnte ein Reifall werden.“)
7. **Reduzierte Problemlösefähigkeit** (z. B. „Ich werde es nie schaffen, dieses Problem zu lösen.“)
8. **Hohe Erwartungen an andere** (z. B. „Ich kann doch wohl erwarten, dass andere mich genauso freundlich und zuvorkommend behandeln, wie ich es tue.“)



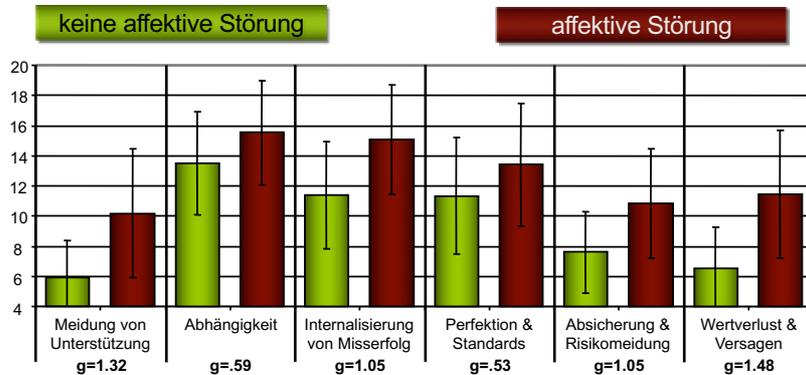
Die Stress-Beschleuniger! entdecken

Anhand des **Stress-Beschleuniger! Thermometers** können Sie die Bereiche erkennen, die Sie für Stress besonders anfällig machen.



Gesundheitsrelevanz stressverschärfender Kognitionen

- Einschluss in Auswertung N = 432
 - Klinikgruppe mit affektive Störungen / n = 149
 - Kontrollgruppe mit ADS < 15 / n = 283



Lehr, Universität Marburg

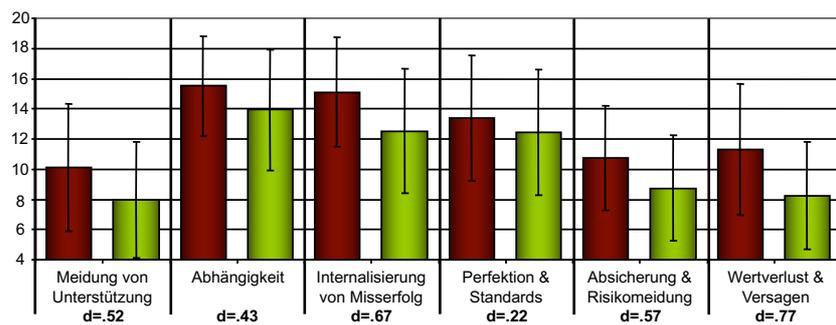
Veränderbarkeit stressverschärfender Kognitionen



- N = 120 Lehrkräfte in stationärer psychotherapeutischer Behandlung / 6-8 Wochen

Therapiebeginn

Ende der Therapie



Lehr, Universität Marburg

Übersicht



1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms
2. Berufsbezogene Stressinterventionen
 1. Kognitive Stressinterventionen („Denkbarkeit“)
 2. Verhaltensbezogene Interventionen („Möglichkeiten“)
 3. Regeneration („Erholung“)
3. Abschließende Bewertung



Un-Möglichkeit



Möglichkeit

Soziales Fertigkeitentraining:

z.B. Umgang mit AU gegenüber Kollegen und Vorgesetzten

Sehr offen

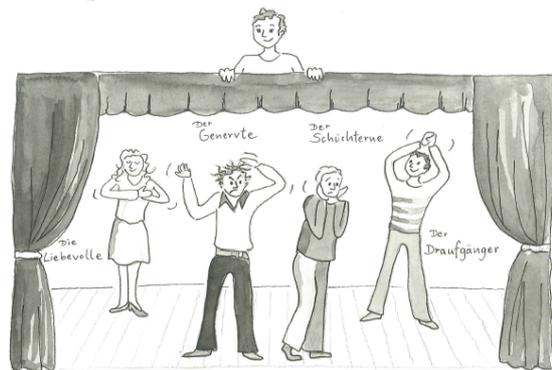


Sehr verschlossen



Das innere Team

(nach Schulz von Thun)



Vertrau dir selbst!
Alles wird gut!

Warum ich??
Das hat noch gefehlt!

Oh ja, ich?
Wann das
mal gefehlt...

Ich will den Kick!
Her mit der
Herausforderung



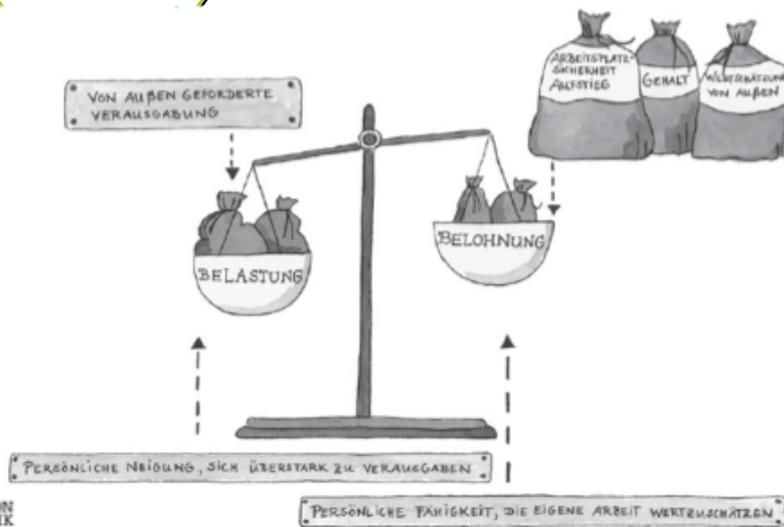
Modell der beruflichen Gratifikationskrise



Prof. Dr. Johannes Siegrist
Institut für Medizinische Soziologie
Heinrich Heine Universität Düsseldorf

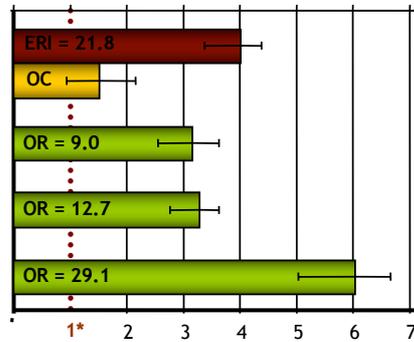


Das Modell der beruflichen Gratifikationskrise



Welche Belohnung wiegt am schwersten?

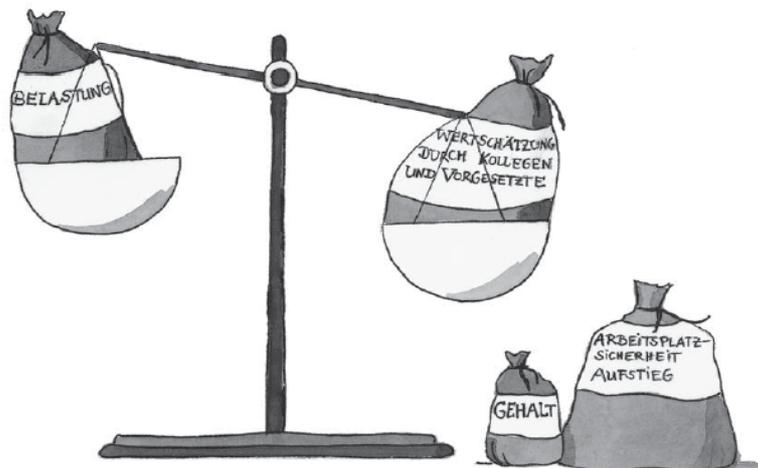
- Model 1.
ERI (Gesamt) und Überengagement
- Model 2.
Lohn und Aufstiegschancen
- Model 3.
Arbeitsplatzsicherheit
- Model 4.
Wertschätzung



relatives Risiko für affektive Störung

* 1 = kein erhöhtes Risiko

Welche Belohnung wiegt am schwersten?



Meine Arten mich selbst wertzuschätzen



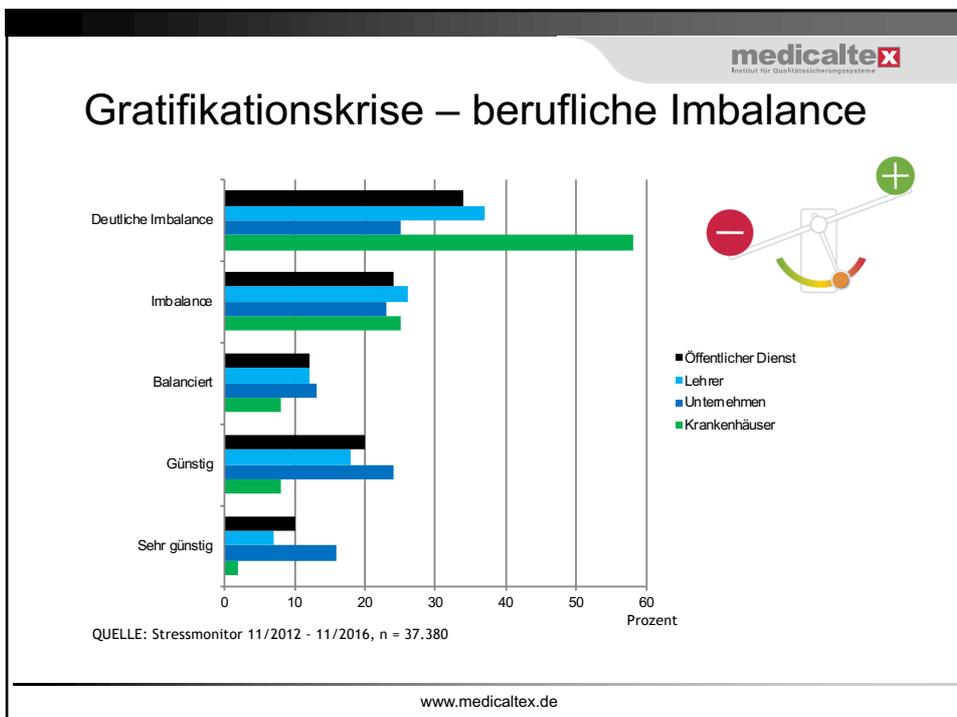
Verhalten:

Gedanken:

Gefühle:

mein Anteil sehen:

Erfolge erzählen:

Übersicht



1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms
2. Berufsbezogene Stressinterventionen
 1. Kognitive Stressinterventionen („Denkbarkeit“)
 2. Verhaltensbezogene Interventionen („Möglichkeiten“)
3. **Regeneration („Erholung“)**
3. Abschließende Bewertung

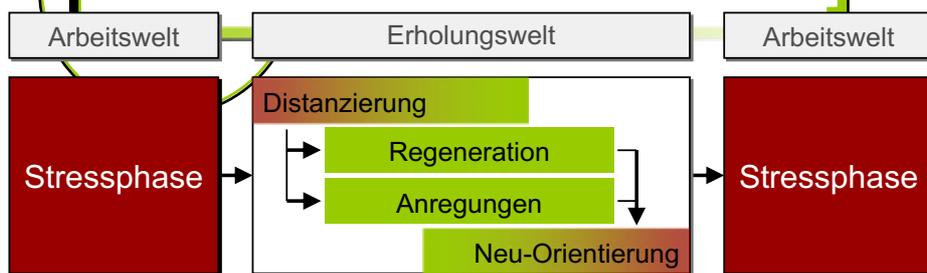


Un-Erholung

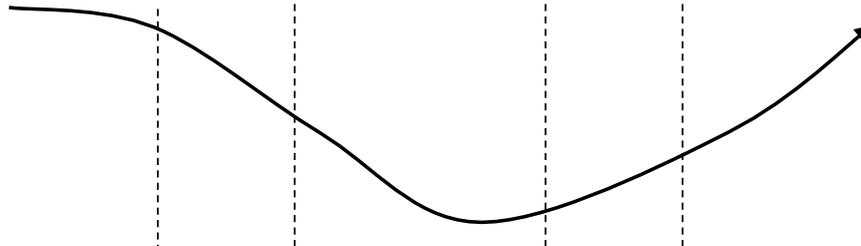


Erholung

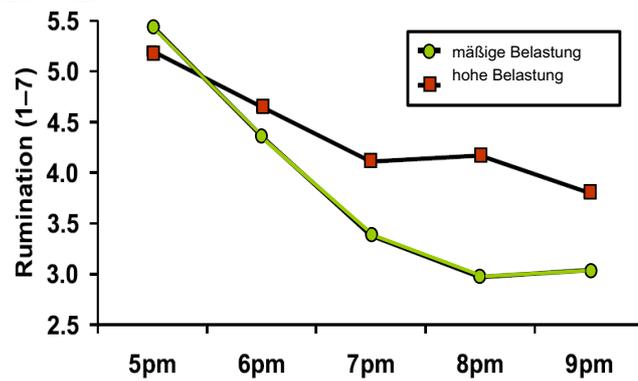
Die Phasen der Erholung



Entspannung - Anspannung



Wie lange braucht man zum „abschalten“



Grundsätze der Pausengestaltung

Pausen während der Arbeit

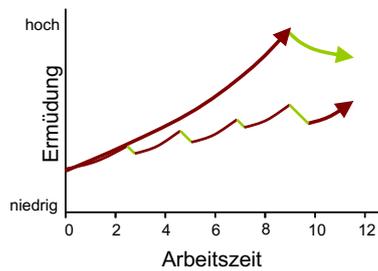
Grundsatz 1

Ermüdung bzw. der Erholungsbedarf nimmt mit zunehmender Zeit immer stärker zu!

Ermüdung nimmt anfangs stärker ab, als am Ende

Grundsatz 2

Der Erholungseffekt ist am Anfang stärker als am Ende einer Pause!



Übersicht



1. Entwicklung und Stand des Burnout Syndroms



Achtsamkeit

2. Berufsbezogene Stressinterventionen

1. Kognitive Stressinterventionen („Denkbarkeit“)



Denkbarkeit

2. Verhaltensbezogene Interventionen („Möglichkeiten“)



Möglichkeit

3. Regeneration („Erholung“)



Erholung

3. Abschließende Bewertung



Fazit

- Psychische Erkrankungen bilden einen Hauptrisikofaktor für Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung
- Die Linderung beruflichen Überlastungserlebens bildet eine wichtige Ergänzung symptombezogener Therapie, insb. für Transfersicherung und Rückfallprophylaxe
- Das Burnout-Syndrom ist keine Diagnose im Sinne des ICD-10 sondern ein subjektives Erklärungsmodell der Betroffenen bzw. ein Risikofaktor für Erkrankung



Fazit

- Durch berufsbezogene Behandlungsansätze werden Arbeitsstresskonzepte für die psychotherapeutische Behandlung erschlossen.
- Hauptzielgruppe dieser Interventionen bilden Patienten mit erhöhter beruflicher Belastung, mit dem Ziel der Vorbereitung auf den beruflichen Wiedereinstieg.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Stefan Koch

Leitender Psychologe | Schön Klinik Roseneck
83209 Prien am Chiemsee | skoch@schoen-kliniken.de