BURNOUT

Wie entsteht es?
Wie wird es behandelt?
Was ist der Zusammenhang mit Stress?
Wie kann ich vorbeugen?

Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck

INHALT

Vorwort zur zweiten, überarbeiteten Auflage	3
Burnout oder Depression?	5
Wichtigkeit der fachärztlichen Abklärung	6
Risikofaktoren für die Entwicklung eines Burnouts	6
Körperliche Symptome des Burnouts	8
Verlauf des Burnouts	9
Macht Stress krank? Burnout als Stressfolgeerkrankung	15
Handlungsbedarf: Stress am Arbeitsplatz nimmt stetig zu	16
Stress?	17
Weshalb entsteht ein Burnout?	20
Stressdepression: eine lebensgefährliche Erkrankung	21
Burnout und Stressdepression – der gesamte Körper ist betroffen	21
Wie funktioniert der Nervenstoffwechsel?	23
Stress, Gehirn und Psyche – ein Beispiel	23
Welche Rolle spielen die Gene?	25
Neue Konzepte der Behandlung des Burnouts und der Stressdepression	27
Individuelle Therapie	27
Biofeedback	28
Progressive Muskelentspannung	28
Psychotherapie und Coaching	29
Verhaltenstherapie	31
Achtsamkeit	34
Schematherapie	34
Medikamentöse Therapie	35
Medikamentöse Behandlung: Nebenwirkungen	36
Bewährte ergänzende Therapieformen	36
Was schützt?	37
Wie kann ich vorbeugen?	38
Mögliche Warnzeichen	41
Ärztliche und therapeutische Hilfe	42
Informationen /Selbsthilfegruppen	42
Autor	44

Vorwort zur zweiten, überarbeiteten Auflage

BURNOUT

- Wie entsteht es? Wie wird es behandelt?
- Was ist der Zusammenhang mit Stress?
- Wie kann ich vorbeugen?

Durch andauernden Stress ausgelöste Erkrankungen gehören heute zu den weltweit schwerwiegendsten und bedeutendsten Krankheitsbildern. Burnout – das «Ausgebranntsein» oder «Erschöpftsein» – ist ein Risikozustand, aus dem sich schwerwiegende Stressfolgeerkrankungen entwickeln können und betrifft in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen und Schweregraden bis zu 20 % der Bevölkerung.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO stuft Stress als eine der grössten Gesundheitsgefahren des 21. Jahrhunderts ein und hat im Jahr 2019 Burnout bewusst nicht als eigenständige Erkrankung sondern erstmals als arbeitsplatzbezogenen Faktor charakterisiert, der die Gesundheit deutlich beeinträchtigen kann. Die öffentliche und mediale Aufmerksamkeit auf den Begriff «Burnout» zeigt gleichzeitig den erheblichen Informationsbedarf unserer Gesellschaft.

Das Denken, die Gefühle, der Körper, die sozialen Beziehungen, das ganze Leben sind beeinträchtigt. Trotz der enormen Bedeutung wird Burnout häufig zu spät erkannt oder nur unzureichend behandelt. Burnout ist ein Risikofaktor für das Auftreten anderer schwerwiegender Volkskrankheiten wie Depression, Herzinfarkt, Schlaganfall, Osteoporose und Diabetes.

Burnout verkürzt unbehandelt die Lebenserwartung. Wichtig ist daher die individuelle, nachhaltige und wissenschaftlich fundierte Therapie und Begleitung.

Burnout ist heilbar – es ist kein Versagen, keine Willensschwäche!
Die Fortschritte der vergangenen Jahre ergeben ein neues und umfassenderes Bild der Behandlungsmöglichkeiten des Burnouts und seines Folge-

zustandes, der Stress- oder Erschöpfungsdepression. Dennoch besteht noch immer ein Mangel an individuellen, massgeschneiderten sowie wissenschaftlich fundierten Vorbeugungs- und Behandlungskonzepten.

Gleichzeitig ist besorgniserregend, dass eine zunehmende Anzahl selbst ernannter Experten Burnout als lukratives Geschäftsfeld entdeckt.

Dieser Ratgeber, der auf dem aktuellen Stand der Forschung beruht, soll helfen, das Phänomen Burnout besser zu verstehen. Er richtet sich gleichermassen an Betroffene, deren Angehörige und Freunde sowie alle Interessierten. Der Ratgeber kann keinesfalls die individuelle ärztliche Beratung und Diagnostik ersetzen, sondern möchte Anregungen für das vertiefende Gespräch bieten.

Mit den besten Wünschen
Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck
www.professorkeck.ch

BURNOUT ODER DEPRESSION?

Das Burnoutsyndrom kann als Sonderform oder Vorstufe der Stressdepression bezeichnet werden. Der ursprüngliche Begriff beschreibt eine Erschöpfungsdepression, die aus beruflicher Dauerbelastung entsteht. Frauen sind hier häufig zusätzlich den Belastungen aus Haushalt und Familie ausgesetzt, wobei auch die alleinige Haushaltsführung einer beruflichen Belastung entspricht. Das Burnout ist gekennzeichnet durch Energieverlust, reduzierte Leistungsfähigkeit, Gleichgültigkeit, Zynismus und Unlust bei vorhergehendem, oft langjährigem, sehr hohem Engagement und überdurchschnittlichen Leistungen. Häufig genügt bei der langjährigen Anhäufung von Stress ein nur noch relativ geringer Auslöser (z.B. Stellenwechsel), um die Erkrankung zum Ausbruch zu bringen.

Oft sind unklare körperliche Beschwerden wie verstärktes Schwitzen, Schwindel, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme und Muskelschmerzen vorhanden. Sehr häufig sind Schlafprobleme. Das Burnoutsyndrom kann sich bis zu einer schwergradigen Depression entwickeln. Steigende Erwartungen an die Arbeitnehmer, stark zunehmender Druck am Arbeitsplatz und mangelnde Anerkennung haben zu einer Zunahme dieses Erschöpfungszustandes geführt. Die im Zeitalter der Globalisierung veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen, wie beispielsweise eine ständige Verfügbarkeit über Email, Smartphone oder Wearables, stellen neue Anforderungen an die Gesundheit und den richtigen Umgang mit beruflichem Stress.

Burnout wurde im Jahr 2019 erstmals von der Weltgesundheitsorganisation WHO als Risikozustand (und eben nicht als eigenständige Krankheit) definiert, der zu verschiedenen schweren Erkrankungen führen kann und durch Belastungen am Arbeitsplatz entsteht. Das Gefühl des Ausgebranntseins und der dauerhaften Erschöpfung resultiert aus chronischem berufsbezogenem Stress. Dieser kann unter anderem zu einer negativen Einstellung gegenüber der Arbeitstätigkeit und geringerer Leistungskraft führen, lautet ein Teil der neuen WHO-Definition. Burnout war bislang ohne genauere Definition berücksichtigt gewesen. Jetzt ist der Begriff mit dieser etwas präziseren Beschreibung im international gültigen Katalog der rund 55.000 Krankheiten, Symptome und Verletzungsursachen aufgelistet. Kritisch ist die Fokussierung auf alleinigen beruflichen Stress.

Aus einer Vielzahl möglicher psychischer Symptome sind vier Hauptmerkmale des Burnouts besonders typisch:

1. Erschöpfung: das Gefühl, körperlich und emotional dauerhaft entkräftet und ausgelaugt zu sein
2. Zynismus: eine distanzierte, gleichgültige Einstellung gegenüber der beruflichen Tätigkeit bei vorhergehendem sehr grossem Engagement und Einsatz
3. Ineffektivität: das Gefühl beruflichen und privaten Versagens sowie der Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten
4. Ohnmacht: das Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes – man reagiert nur noch

Wichtigkeit der fachärztlichen Abklärung

Eine sorgfältige und gründliche Diagnostik ist die Grundvoraussetzung für jede erfolgreiche Behandlung. Hierzu braucht es neben psychiatrisch-psychosomatischer auch neurologische, radiologische und internistische Expertise.

Zunächst muss eine Vielzahl anderer Ursachen, welche zu starker Erschöpfung führen können, ausgeschlossen werden. Es können dies entzündliche Erkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen sein. So muss beispielsweise abgeklärt werden, ob eine durch Zecken übertragene Borreliose, eine Schilddrüsen- oder Nierenerkrankung, Diabetes oder Multiple Sklerose vorliegt. Erst dann kann von einem Burnout im engeren Sinne gesprochen werden.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Burnouts

Am Arbeitsplatz, aber auch zuhause begünstigen folgende Faktoren die Entstehung eines Burnouts:

1. Arbeitsüberlastung
2. Zeitdruck
3. Unerreichbare, unrealistische Ziele – von aussen vorgegeben, aber auch selbst gestellt
4. Kontrollverlust: Mangel an Einfluss auf die Arbeitsgestaltung, die Aufgaben oder die Abläufe
5. Fehlende Wertschätzung, Anerkennung oder Belohnung durch Rückmeldung, Lob, Lohn oder Weiterbildungen
6. Mangel an Gemeinschaft oder Zusammenhalt
7. Mangel an Fairness
8. Wertekonflikt: Es müssen Aufgaben erledigt werden, die nicht dem eigenen Wertesystem oder Weltbild entsprechen und die innerlich abgelehnt werden
9. Unscharfe Grenze zwischen Beruf/Arbeitswelt und Privatleben, z.B. durch ständige Erreichbarkeit über Mobiltelefon oder Internet / E-Mail

Diesen Risikofaktoren ist gemeinsam, dass sie auf Dauer zu einem Ungleichgewicht zwischen tagtäglich erbrachter Leistung und erlebter Belohnung, Wertschätzung und Erholung führen – das macht krank.
Es kann aber auch der Fall sein, dass Tätigkeiten erbracht werden müssen, die nicht dem eigenen Wunsch, den Wertvorstellungen oder den Fähigkeiten entsprechen – der Fachbegriff lautet «job-person mismatch».

Hierzu kann es im Laufe einer erfolgreichen Berufskarriere kommen, wenn man sich plötzlich durch Beförderung gezwungen sieht, unangenehme Dinge, wie beispielsweise die Entlassung von Mitarbeitern, erledigen zu müssen. Oder aber die Wunschvorstellungen der gewählten beruflichen Tätigkeit erweisen sich nach abgeschlossenem Studium oder Ausbildung als falsch.

Körperliche Symptome des Burnouts

Zahlreiche körperliche Symptome wie Schwitzen, Nervosität, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Magen-Darm-Beschwerden oder Rückenbeschwerden treten in allen Stadien und Schweregraden des Burnouts auf.

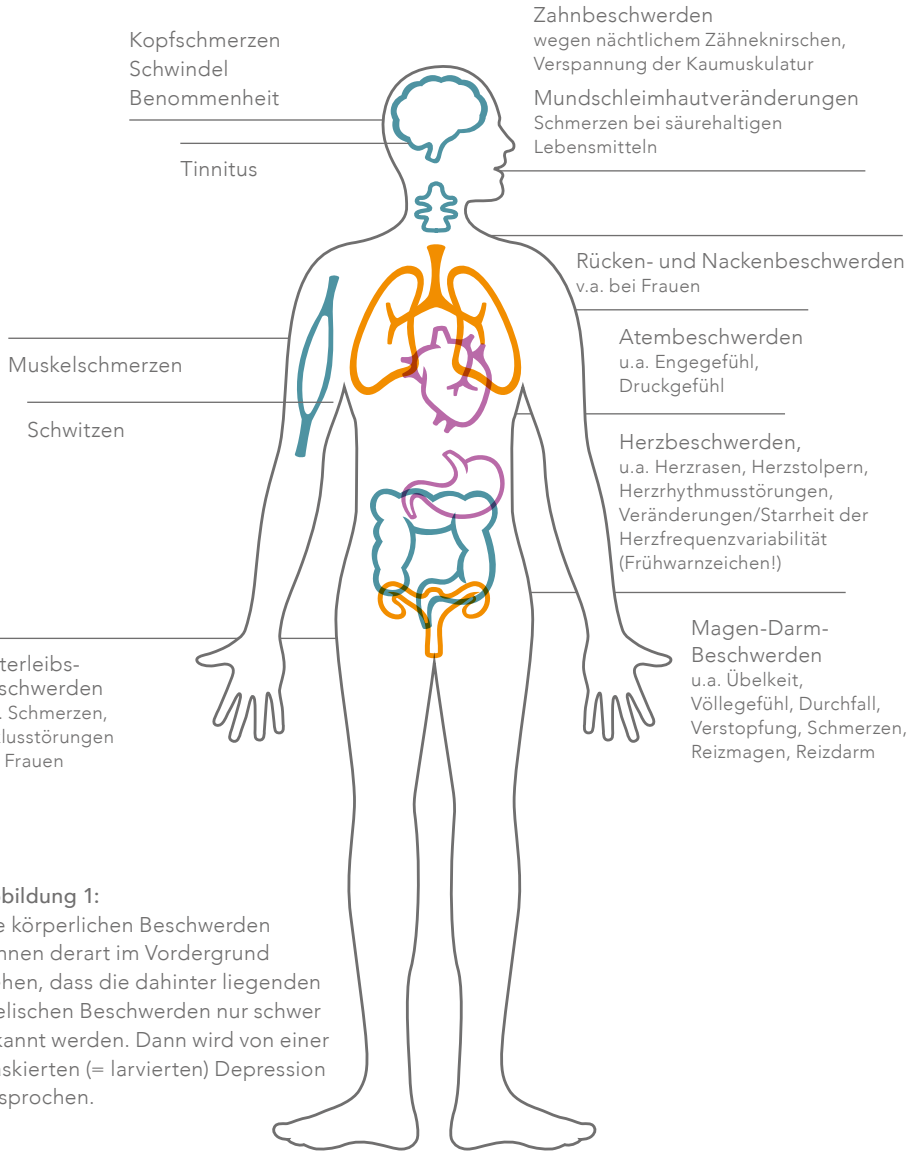

Abbildung 1:
Die körperlichen Beschwerden können derart im Vordergrund stehen, dass die dahinter liegenden seelischen Beschwerden nur schwer erkannt werden. Dann wird von einer maskierten (= larvierten) Depression gesprochen.

Schlafstörungen

Schlafstörungen können zu Schwierigkeiten beim Einschlafen, zu Durchschlafstörungen mit wiederholtem Aufwachen oder zu frühem Aufwachen führen. Der Schlaf wird als nicht ausreichend, nicht erholsam und sehr oberflächlich erlebt.

Grund ist die durch den chronischen Stress gestörte Schlafarchitektur: In gesundem Zustand werden das Einschlafstadium, das Leichtschlafstadium, das mitteltiefe Schlafstadium sowie das Tiefschlafstadium unterschieden. Hinzu kommt das sogenannte REM-Schlafstadium, in dem hauptsächlich geträumt wird. Diese Stadien werden in geordneter Reihenfolge 3- bis 4-mal pro Nacht durchlaufen. Die Schlafmedizin weiss heute, dass die ungestörte Abfolge dieser unterschiedlichen Schlafphasen, d.h. eine normale Schlafarchitektur, nötig ist, damit der Schlaf eine körperliche und geistige Regeneration bewirkt. Fehlen Tief- oder Traumschlaf oder werden die Stadien nicht richtig durchlaufen, kann auch ein langer Schlaf weitgehend ohne spürbare Erholung sein – dies ist der Fall bei Burnout und Depression. Antidepressiva, nicht aber klassische Schlafmittel, stellen die normale und gesunde Schlafarchitektur wieder her.

Verlauf des Burnouts

Oft entwickelt sich ein Burnout langsam – über Monate bis Jahre. Im Verlauf lassen sich häufig – aber nicht immer – einzelne Stadien abgrenzen, die unterschiedliche Möglichkeiten zur Hilfe bieten. Häufig finden sich zwischen den einzelnen Verlaufsstadien fliessende Übergänge, es können einzelne Stadien auch übersprungen werden.

Stadium 1: Warnsymptome der Anfangsphase

1. Vermehrtes Engagement für bestimmte Ziele
2. Nahezu pausenloses Arbeiten mit Verzicht auf Erholungs- oder Entspannungsphasen sowie dem Gefühl der Unentbehrlichkeit bzw. Unersetzbarkeit. Gleichzeitig werden häufig Arbeitskollegen oder Teammitglieder als ungenügend qualifiziert abgewertet.

3 Der Beruf wird zum hauptsächlichen Lebensinhalt

4 Hyperaktivität, d.h. die Unfähigkeit, ruhig zu sitzen, zu entspannen oder zu geniessen

5 Das Nichtbeachten eigener Bedürfnisse

6 Veränderungen der Herzfrequenzvariabilität als Frühwarnzeichen

Vorgesetzte, Mitarbeiter, Kollegen und Familienangehörige sollten bezüglich dieser Warnsymptome wachsam sein und diese ansprechen.

Stadium 2: Abbau des Engagements

1 Desorganisation: Der Überblick geht verloren

2 Unsicherheit

3 Probleme bei komplexeren Aufgaben und Entscheidungen

4 Reduzierte geistige Leistungsfähigkeit, erhöhte Vergesslichkeit, verringerte Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer

5 Verminderte Motivation und Kreativität

6 Arbeit wird teilweise auf «Dienst nach Vorschrift» reduziert

7 Alles oder vieles, auch die Familie oder Ferien, wird als Druck erlebt

8 Beeinträchtigtes Privatleben: die Betroffenen ziehen sich zurück, sind desinteressiert und erschöpft, pflegen kaum mehr Freundschaften, Kontakte oder bislang geliebte Hobbys, vernachlässigen den Partner und die Familie

9 Gereiztheit, oft rasches Aufbrausen, Aggressivität

Stadium 3: Verflachung

1. Nicht nur Abbau in der Arbeit, sondern auch generell Verflachung des emotionalen, geistigen und sozialen Lebens – dennoch dreht sich das Denken vor allem um die berufliche Tätigkeit
2. Gefühle wie Desinteresse, Gleichgültigkeit gegenüber Mitmenschen, Einsamkeit, Abstumpfung
3. Konzentration auf die eigene Person, die eigenen Bedürfnisse, den eigenen Nutzen
4. Vermeidung sozialer Kontakte, gleichzeitig oft Konzentration auf eine nahe Bezugsperson
5. Pessimismus
6. Ferien und Urlaub werden nicht mehr als erholsam erlebt, häufig sogar als zusätzliche Belastung und Stress
7. Verstärkter Alkohol-, Nikotin- oder Medikamentengebrauch

Stadium 4: ausgeprägte körperliche Reaktionen

1. Schwächung des Immunsystems
2. Gehäufte Infektionskrankheiten
3. Muskuläre Verspannungen, Rücken-, Glieder- und Nackenschmerzen
4. Kopfschmerzen, Migräne
5. Tinnitus
6. Schwindel
7. Schlafstörungen
8. Kreislaufprobleme

9 Verdauungs-, Magen-Darm-Beschwerden, Sodbrennen

10 Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Herzstolpern, Herzrasen, Veränderungen oder Starrheit der Herzfrequenzvariabilität

11 Eventuell gesteigerter Alkoholkonsum oder Drogenkonsum, z.B. Kokain

Stadium 5: Verzweiflung und Stressdepression

1 Gefühl der existenziellen Verzweiflung und Sinnlosigkeit

2 Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit

3 Verlust der Freudfähigkeit

4 Lebensüberdruss

5 Suizidgedanken und -handlungen

Eine Stressdepression kann vielfältige Symptome aufweisen und unterschiedlichen Schweregrads sein. Die typischen Beschwerden zeigen eine beträchtliche individuelle Variation. Entsprechend den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine depressive Episode gekennzeichnet durch eine über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen anhaltende traurige Verstimmung, einhergehend mit einem Verlust von Freudfähigkeit, Antrieb und Interesse, ferner durch einen Verlust der Konzentrations- und allgemeinen Leistungsfähigkeit. Daneben treten charakteristische körperlich-vegetative Symptome auf, wie z.B. Schlafstörungen, Appetit- und Gewichtsverlust, sowie auch eine gedankliche Einengung auf die als ausweglos empfundene Situation bis hin zum Auftreten von Todesgedanken und konkreten Suizidabsichten. Das Denken ist verlangsamt und dreht sich meistens um ein Thema, in der Regel darum, wie schlecht es geht, wie aussichtslos die jetzige Situation ist und wie hoffnungslos die Zukunft ist.

Kriterien der Depression der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (ICD-10)

- Gedrückte Stimmung
- Interesseverlust und /oder Freudlosigkeit – auch bei sonst schönen Ereignissen
- Verminderter Antrieb, Schwunglosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit, Erschöpfung (Burnout)
- Angst, innere Unruhe
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit
- Fehlendes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Gefühle von Wertlosigkeit
- Starke Unsicherheit beim Treffen von Entscheidungen
- Gedankenkreisen, Grübelneigung
- Negative Zukunftsperspektiven, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus
- Starke Schuldgefühle, Selbstvorwürfe
- Hartnäckige Schlafstörungen
- Verminderter Appetit, Gewichtsverlust
- Libidoverlust, d.h. nachlassendes Interesse an Sexualität
- Tiefe Verzweiflung, Todesgedanken, Suizidgedanken

Dauer: mindestens zwei Wochen

Kriterien des Burnout der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (ICD-11)

Die WHO beschreibt Burnout als Syndrom aufgrund chronischen Stresses am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann.

- Gefühl der Erschöpfung
- Zunehmende geistige Distanz oder Haltung zur beruflichen Tätigkeit
- Verringertes berufliches Leistungsvermögen

Wichtig: Bei manchen Menschen, häufiger bei Männern, kann sich chronischer Stress auch ganz anders auswirken. Statt mit Niedergedrücktheit oder Traurigkeit zu reagieren, kann es zu Gereiztheit, Aggressivität, Ärger oder erhöhtem Alkoholkonsum kommen. Unter Umständen wird übertrieben viel Sport getrieben, die Betroffenen fühlen sich gestresst und ausgebrannt.

Manchmal wird die Stressdepression erst nach langer Leidensgeschichte erkannt. Jeder reagiert anders darauf – doch es ist gut, wenn das Leiden erkannt ist. Nur so kann die richtige Behandlung eingeleitet werden. Die richtige Diagnose ist somit der erste Schritt zur erfolgreichen Behandlung.

Macht Stress krank? Burnout als Stressfolgeerkrankung

Nur wenige biomedizinische Begriffe sind so populär wie Stress. Stress ist überall und gehört zum normalen Leben: Jede Konfrontation mit äusseren oder inneren Belastungen löst eine sinnvolle Stressreaktion aus. Die Stressreaktion ist die individuelle Reaktion des Gehirns und des Körpers auf jegliche Herausforderung zur Veränderung. Der Alltagsstress ist vielfältig und kann zum Beispiel in steigenden Leistungsanforderungen in Beruf und Freizeit bestehen, in Zeitdruck oder in Beziehungskonflikten, der wachsenden Informationsflut und der Beschleunigung des täglichen Lebens.

Im Rahmen der Stressreaktion mobilisiert der Körper Energie. Dies ermöglicht die Anpassung an die sich ständig ändernden Umweltbedingungen und Anforderungen. Solange eine stressvolle Episode nur von kurzer Dauer ist, kann sie als durchaus Gewinn bringend und stimulierend empfunden werden. Über eine sogenannte negative Rückkopplung, die über Stresshormonbindungsstellen (Rezeptoren) im Gehirn sowie in der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) vermittelt wird, wird die Stressreaktion normalerweise wieder zügig beendet. Bei chronischem Stress hingegen kann diese Regulation bei Menschen mit entsprechender Veranlagung ausser Kraft gesetzt werden: Die Stressreaktion kommt nicht mehr zur Ruhe, es kommt zu erhöhten Stresshormonkonzentrationen im Gehirn, welche die Entwicklung eines Burnouts und in der Folge einer Depression begünstigen. Daher stammt auch die Bezeichnung Stressdepression. Diese Veranlagung kann sowohl genetisch festgelegt sein als auch beispielsweise durch frühkindlichen Stress – wie Missbrauch oder Vernachlässigung – entstehen. Ein wichtiger Forschungsbereich ist hier die Epigenetik, welche das stete Wechselspiel unserer Gene mit unserer Umwelt erforscht – denn Arbeit und Beruf sind für uns alle sehr bedeutende Umweltfaktoren.

Studien zeigen, dass in der Schweiz rund 1.1 Millionen Arbeitnehmende arbeitsplatzbezogene Probleme haben. Ein grosser Anteil davon betrifft die psychosoziale Ebene, das heisst den zwischenmenschlichen Umgang. Resiliente, d.h. gegen Stress widerstandsfähige Menschen sind in solchen Situationen handlungsfähig sowie lösungsorientiert und ändern beispielsweise eine unbefriedigende Anstellung. Menschen mit einer genetischen Veranlagung haben hingegen ein hohes Risiko zu erkranken. Die Lösung ist hier aber keineswegs, nicht zu arbeiten. Im Fokus müssen hingegen viel stärker als bislang Vorbeugung (Prävention), Früherkennung und ein frühzeitiges Eingreifen stehen.

Handlungsbedarf: Stress am Arbeitsplatz nimmt stetig zu

Die Folgen des krank machenden Dauerstresses sind überall zu sehen. So stellt beispielsweise das Schweizerische Staatssekretariat für Wirtschaft im Jahr 2010 fest, dass sich 87% der Arbeitnehmer gestresst fühlen. 34 % der Erwerbsbevölkerung berichten, sich häufig oder sehr häufig gestresst zu fühlen. Im Vergleich zum Jahr 2000, als dieser Anteil noch bei 27 % lag, ist somit ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. 12 % geben sogar an, den Stress nicht mehr bewältigen zu können. Das Bundesamt für Statistik stellt in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung fest, dass im Jahr 2017 21 % der Erwerbstätigen angaben, sehr oft unter Stress zu leiden. Im Jahr 2012 waren es noch 18% gewesen. 49 % der gestressten Personen gaben an, sich am Arbeitsplatz emotional erschöpft zu fühlen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft Stress als eine der grössten Gesundheitsgefahren des 21. Jahrhunderts ein.

Psychotherapeutisch wichtig ist, dass in aller Regel nicht der Stress an sich, sondern dessen negative individuelle Bewertung und Verarbeitung krankheitsfördernd sind (Abb. 2): Chronischer Stress wird nicht selten von einem zunehmenden Gefühl der Überlastung und des Kontrollverlustes über die Situation begleitet. In bestimmten Gehirnregionen (dem sogenannten limbischen System, das für die Regulation unserer Gefühle zuständig ist) kommt es hierbei zu einer Überaktivität des für die Emotionsregulation wichtigen Mandelkerns (Amygdala). Auf der hormonellen Ebene kommt es hierdurch zusätzlich zu einer krank machenden, dauerhaften Aktivierung des Stresshormonsystems (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System = HPA-System). Das Gehirn verliert die Kontrolle über das Stresshormonsystem.

Oft wird dann versucht, den Alltagsstress dadurch zu bewältigen, dass dagegen angekämpft oder aber resigniert wird. Beide Varianten sind keine guten Lösungen, denn der Stress bleibt bestehen und schadet auf Dauer weiter der Gesundheit.

Die Tatsache, dass es schliesslich auf die persönliche Haltung ankommt, zu erkennen, was man zu leisten imstande ist und was nicht, ist banal und gleichzeitig eine immense Herausforderung. Es gilt, immer wieder nach Möglichkeiten zu suchen, den täglichen Schwierigkeiten zu begegnen und

nicht aufzugeben. Unser Gehirn, welches das Stresssystem steuert, reagiert auf die individuell erlebten Umstände und unsere Verarbeitungsmöglichkeiten sehr empfindlich. Es ist erstaunlich, dass die «Brille», durch welche man seine stressreiche Umgebung sieht und bewertet, ebenso viel ausmacht wie die Ereignisse selbst. Hier setzen zum Beispiel die Stressbewältigungstherapien an: Erfolgreiches und somit gesundes Verhalten bei Stress ist flexibel.

Weder die Haltung, Belastungen unbedingt vermeiden zu wollen, noch das Ziel, jede Situation kontrollieren zu müssen, sind der Gesundheit zuträglich. Erfolgreiche Stressbewältigung heisst, die eigenen Möglichkeiten angemessen einzuschätzen, ein realistisches Ziel zu setzen und aus einem Repertoire an Lösungsmöglichkeiten bewusst die aktuell optimale auszuwählen. Dies kann einmal aktives Handeln bedeuten, ein anderes Mal jedoch auch bewusst gewähltes Akzeptieren, Vermeiden oder Ablenken.

Stress?

Stress tritt auf, wenn innere oder äussere Belastungen die persönlichen Reaktionsmöglichkeiten überfordern und zu stark werden.

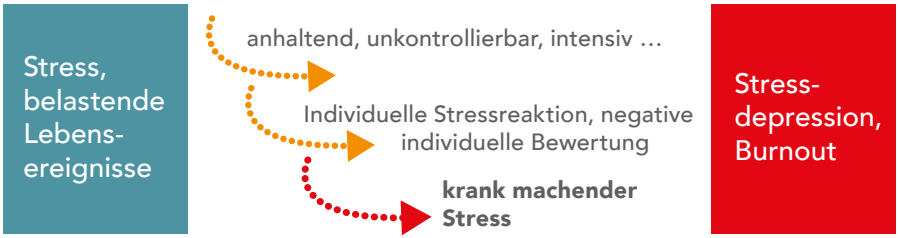

Abb. 2: Das negative individuelle Erleben und Verarbeiten des stressreichen Ereignisses oder mehrerer davon (z.B. berufliche Probleme, Arbeitsplatzverlust, Todesfall, Umzug, familiäre Konflikte etc.) kann zur Erkrankung führen.

Die Tatsache, viel leisten und arbeiten sowie hohe Anforderungen erfüllen zu müssen, löst nicht zwangsläufig krank machenden Stress aus. Solange ein hohes Mass an Kontrolle über die Arbeit und die private Situation besteht, ist sie deutlich weniger stressreich und gesundheitsschädlich. Krank machend und auslaugend ist offenbar das subjektive Gefühl, nichts ändern zu können beziehungsweise nicht an Entscheidungen beteiligt zu sein.

Beim Endstadium des Burnouts – der Stressdepression – sind von allen möglichen hormonellen Veränderungen diese Verschiebungen in der Regulation des Stresshormonsystems mittlerweile am besten nachgewiesen. Die Mehrzahl der Betroffenen zeigt beispielsweise eine erhöhte Konzentration der Stresshormone im Blut. Medikamentöse antidepressive Therapieverfahren, wie z.B. die Pharmakotherapie mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern, aber auch psychotherapeutische Verfahren, führen zu einer Normalisierung der krankheitsbedingten Überaktivität des Stresshormonsystems und damit der klinischen Symptomatik.

Neben dem sogenannten HPA-System (=Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-System) ist ein weiteres Stresssystem betroffen: Burnout-Patienten und Depressive zeigen ausser erhöhten Kortisolwerten eine Fehlregulation des vegetativen Nervensystems mit einer Erhöhung der Sympathikusaktivität, welche zu einer verstärkten Ausschüttung von Adrenalin führt. Die dauerhafte Überaktivierung der Stresshormonsysteme kann schliesslich zu weiteren Veränderungen der Stoffwechselregulation führen, die in den oben erwähnten Erkrankungen Herzinfarkt, Schlaganfall, Osteoporose, Insulinresistenz und Diabetes münden können. Die Depression wird daher heute als Zustand chronischen Stresses, der in Erschöpfung und dem Gefühl der ständigen Überforderung resultiert, verstanden.

Wir wissen heute, dass alle psychischen Vorgänge Auswirkungen auf den Körper haben und umgekehrt körperliche Erkrankungen die Psyche stark beeinflussen. Wichtig ist die Erkenntnis, dass Psychisches selbstverständlich auf einem im Gehirn stattfindenden neurobiologischen Geschehen beruht. Im Falle des Burnouts und der Stressdepression ist dies in der Mehrzahl der Fälle die Entgleisung des Stresshormonsystems. Burnout ist daher eine «psychosomatische» Erkrankung – d.h., körperliche und seelische Anteile spielen eine Rolle – und erfordert daher eine umfassende und ganzheitliche Behandlung.

Weshalb entsteht ein Burnout?

Ein Burnout hat selten eine einzige Ursache. Sicherlich entsteht es auch so gut wie nie - entgegen der neuen WHO-Definition - lediglich aus einer beruflichen Belastung heraus. Meist führt ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren auf dem Boden einer angeborenen (d.h. genetischen) Anfälligkeit zur Erkrankung. Akute psychosoziale Faktoren, die eine Anpassung an neue Umstände erfordern (z.B. Heirat, Geburt eines Kindes, Arbeitslosigkeit, Pensionierung), der Verlust oder Tod einer wichtigen Bezugsperson oder chronische Überlastungssituationen können Auslöser sein. Jedoch sind nicht bei allen Betroffenen derartige deutliche Auslösefaktoren im Spiel. Berufliche und private Belastungen verursachen zwar gedrückte Stimmung und Befindlichkeitsstörungen, jedoch nicht zwangsläufig ein Burnout. Oft besteht jahrelanger Stress, der häufig sehr lange noch nicht zu einer Erkrankung führt. Meist genügt dann ein für sich betrachtet relativ kleines Ereignis (z.B. Umzug, Stellenwechsel oder Beförderung), welches das Fass zum Überlaufen bringt und die Krankheit auslöst.

Auch wenn vieles noch nicht restlos geklärt ist, ist mittlerweile klar, dass während eines Burnouts der Stoffwechsel des Gehirns gestört ist: die Nervenbotenstoffe Serotonin und / oder Noradrenalin und /oder Dopamin sind aus der Balance geraten. Ursache ist das gestörte Kontrollsystem für Stresshormone: Die dauerhafte Überaktivität des Stresshormonsystems stört den Nervenzellstoffwechsel so sehr, dass Produktion und Abbau der Botenstoffe aus der Balance geraten. Sie sind entweder in zu geringer Konzentration vorhanden oder aber die Übertragung funktioniert nicht mehr richtig.

Ist hierdurch aber die Übertragung zwischen den Nervenzellen gestört, so schlägt sich das nach und nach auch in den Gefühlen und Gedanken nieder und führt zu fehlendem Antrieb, zu Appetit- und Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und anderen Symptomen. Antidepressive Medikamente setzen an dieser Stelle an und bringen den Hirn-Stoffwechsel wieder ins Gleichgewicht, indem sie die Stresshormonregulation normalisieren.

Dasselbe macht die Psychotherapie – so wird klar, weshalb bei mittelschweren und schweren Stressdepressionen die Kombination aus Psychotherapie und Medikament die besten Resultate erzielt.

Stressdepression: eine lebensgefährliche Erkrankung

Die Folge des unbehandelten Burnouts, die Depression, ist eine schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankung. Nicht selten endet sie unbehandelt tödlich: 15% aller Patienten mit schweren depressiven Episoden begehen Suizid (Selbsttötung). Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik nehmen sich in der Schweiz pro Jahr regelmässig mehr als 1400 Menschen das Leben, wobei die tatsächliche Zahl der Suizide (Dunkelziffer) sicherlich erheblich höher liegt. Die Zahl der Suizide übersteigt demnach deutlich jene der jährlichen Verkehrstoten. Fast alle Patienten mit schweren Depressionen haben zumindest Suizidgedanken.

Zirka die Hälfte der Patienten mit depressiven Störungen begehen in ihrem Leben einen Suizidversuch. Umgekehrt besteht bei der Mehrheit der Personen, die Suizide begehen, eine depressive Erkrankung. Der «Freitod», d.h. der im gesunden Zustand getroffene Entschluss, sich das Leben zu nehmen, kommt so gut wie nicht vor. Ist die Depression erkannt und behandelt, verschwindet auch der oft übermächtige Todeswunsch.

Lebensgefahr Suizid (Selbsttötung)

Bei jedem Depressiven ist es wichtig zu wissen, wie gross das Suizidrisiko ist. Am besten erkennt man dies, indem man den Betroffenen direkt darauf anspricht, wie intensiv und wie häufig er an Suizid denken muss.

Oft wurde die Meinung vertreten, man solle mit Depressiven keinesfalls darüber sprechen, weil man sie dadurch erst auf diese Idee bringen könnte. Dies ist falsch. Jeder Depressive denkt in seiner Verzweiflung ohnehin zumindest an die Möglichkeit und verspürt es in der Regel als Erleichterung, endlich darüber reden zu können. Suizidalität ist ein Notfall! Suizidgefährdete müssen so rasch wie möglich in ärztliche Behandlung.

Burnout und Stressdepression – der gesamte Körper ist betroffen

In den vergangenen Jahren ist dank intensiver internationaler Forschungsanstrengungen klar geworden, dass das Endstadium des Burnouts, die Stressdepression, ein Risikofaktor für die Entstehung von Gefässerkrankungen (z.B. Herzerkrankungen, Schlaganfall) ist. Ihr kommt somit vermutlich dieselbe Bedeutung zu wie den klassischen Risikofaktoren Rauchen, Über-

gewicht und Bewegungsmangel, denen aktuell sowohl im öffentlichen Bewusstsein als auch im Rahmen von gesundheitspolitischen Vorbeugungsstrategien weit mehr Aufmerksamkeit beigemessen wird. Gleichzeitig begünstigt eine depressive Erkrankung das Auftreten von Osteoporose und Diabetes mellitus Typ II. Die Depression wird heute daher als «systemische» Erkrankung betrachtet, da sie neben dem Gehirn viele andere Organsysteme in Mitleidenschaft ziehen kann (Abb. 3). All dies unterstreicht die grosse Bedeutung einer frühzeitigen, sorgfältigen und nachhaltigen Therapie.

Abb. 3: Symptome der Stressdepression

Wie funktioniert der Nervenstoffwechsel?

Alle unsere Gedanken und Gefühle beruhen letztlich auf der Aktivität unserer Nervenzellen. Wenn eine Nervenzelle feuert, sie also aktiv ist, wird der Impuls elektrisch entlang der Nervenfaser bis zu den Nervenendigungen und Kontaktstellen zu anderen Nervenzellen transportiert. Diese Kontaktstellen, die den Spalt zwischen zwei Nervenzellen beschreiben, nennt man Synapsen. Diesen Spalt kann ein elektrischer Impuls nicht überspringen. Er wird daher durch chemische Botenstoffe, die Neurotransmitter, überbrückt. Diese werden von der ersten Nervenzelle produziert und in den Synapsenspalt ausgeschüttet. Die Neurotransmitter lagern sich dann an der zweiten, nachfolgenden Nervenzelle an bestimmten Andockstellen, den Rezeptoren, an. Über diese Rezeptoren lösen sie bei der nächsten Nervenzelle wieder einen elektrischen Impuls oder andere Veränderungen aus. So geben sie die Aktivität weiter. Solche für die Entstehung der Depression wichtigen Botenstoffe sind beispielsweise das Serotonin, das Noradrenalin und das Dopamin. Die gesteigerte Aktivität des Stresshormonsystems führt dazu, dass der Nervenzellstoffwechsel entgleist. Es sind zu wenige Nervenbotenstoffe im synaptischen Spalt vorhanden, die Informationsweitergabe zwischen den Nervenzellen ist gestört.

Stress, Gehirn und Psyche – ein Beispiel

Erst seit Kurzem ist klar, dass unser Gehirn bis ins hohe Erwachsenenalter noch neue und funktionstüchtige Nervenzellen bilden kann (Abb. 4). Diese Nervenzellneubildung (Neurogenese) spielt vermutlich eine grosse Rolle bei der Entstehung einiger psychischer Erkrankungen – vor allem dann, wenn sie nicht mehr funktioniert. Chronischer Stress trägt wesentlich dazu bei, dass die Nervenzellneubildung in wichtigen Hirnregionen zurückgeht bzw. eingestellt wird. Interessanterweise sind dies Hirnregionen (das sogenannte limbische System), die für die Regulation unserer Gefühle zuständig sind. Die Vermutung liegt also nahe, dass die Stressdepression zumindest zu einem Teil zu einer verminderten Nervenzellneubildung führt. Dies führt wiederum zu den typischen Symptomen wie beispielsweise Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Leeregefühl und niedergedrückte Stimmung. Wie wir durch Forschung wissen, kann die Nervenzellneubildung glücklicherweise auf verschiedene Art und Weise bis ins hohe Lebensalter wieder therapeutisch angeregt werden:

- moderater Ausdauersport
  (z.B. Jogging, Schwimmen, Velofahren, Nordic Walking)
- geistige Aktivität (z.B. Psychotherapie, Lernen neuer Dinge)
- Stressverminderung (z.B. Stressbewältigungstraining, Biofeedback)
- Antidepressiva – alle modernen Antidepressiva erhöhen die Nervenzell-neubildung auf doppelte Weise: zum einen, weil sie die Stresshormonüber-aktivität wieder normalisieren, zum anderen durch eine direkte Stimulation der Nervenzellen

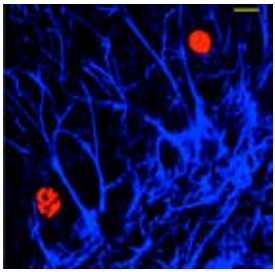

Abb. 4: Bei starker Vergrösserung unter dem Mikroskop sieht man ***in Rot*** *die neugebildeten Nervenzellen in der Hirnregion Hippokampus (limbisches System). Der gelbe Strich umfasst 10 µm (1 µm = 1/1000 mm).*

Welche Rolle spielen die Gene?

Seit Langem ist bekannt, dass Verwandte von Patienten, die an einer Stressdepression leiden, häufiger als andere Menschen auch selbst an einer Depression erkranken. Es gibt also eine erbliche Belastung, welche das Erkrankungsrisiko erhöht. Dieses Risiko steigt mit dem Verwandtschaftsgrad: Geschwister und Kinder (Verwandte ersten Grades) werden mit einer Wahrscheinlichkeit von 10 – 20 % selbst krank. Dies bedeutet aber gleichzeitig, dass die Wahrscheinlichkeit, gesund zu bleiben, deutlich höher ist (80 – 90 %). Somit wird nicht die Erkrankung selbst vererbt, sondern das erhöhte Risiko, auf Belastungen mit einer Depression zu reagieren.

Das grössere Risiko besteht vermutlich in einer erhöhten Anfälligkeit auf Dauerstress mit der Entgleisung des Stresshormonsystems und des Nervenstoffwechsels zu reagieren. Das Wissen um die erhöhte Anfälligkeit kann jedoch genutzt werden, um rechtzeitig vorbeugend aktiv zu werden. Diese Vorbeugung kann beispielsweise aus einem besseren Umgang mit Stress bestehen, dem rechtzeitigen Einlegen von Ruhepausen oder der frühzeitigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe in schwierigen Lebenssituationen.

Wir wissen heute, dass für die bekannten Unterschiede in der Anfälligkeit gegenüber Depressionen winzige Veränderungen in der Erbsubstanz verantwortlich sind. Anders als bei den klassischen Erbkrankheiten, wie z.B. Mukoviszidose (angeborene Verschleimung der Lunge) und Muskeldystrophie (erblicher Muskelschwund), liegt aber kein gravierender Fehler vor. Der genetische Bauplan (d.h. die Gesamtheit der Gene) weist lediglich kleine Mängel auf, die zunächst nur zu Funktionseinschränkungen und erst sehr viel später zum Ausbruch einer Depression führen können.
Gene kommen bei unterschiedlichen Menschen in verschiedenen Varianten vor (= Polymorphismen = Vielgestaltigkeit), die mehr oder weniger gut funktionieren, sich aber nur durch kleinste Unterschiede im Erbmaterial auszeichnen.Das gesamte Genmaterial (d.h. die «Bedienungsanleitung» des Körpers) besteht aus rund drei Milliarden Bausteinen. Ein Einzelbaustein-Austausch in einem Gen wird wissenschaftlich «single nucleotide polymorphism» genannt. Derart minimale Genvarianten sind auch verantwortlich für sichtbare Unterschiede wie z.B. die Augen- und Haarfarbe oder die Körpergrösse.

Wenn eine bestimmte Variante jedoch mit einer höheren Krankheitsanfälligkeit verbunden ist, spricht man von einem Anfälligkeitsgen. So wird beispielsweise auch die Anfälligkeit, früher oder später an der Alzheimer-Krankheit zu erkranken, über eine bestimmte Genvariante festgelegt.

Bei Menschen mit diesem Risikogen können Ärzte daher bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt, an dem noch keinerlei Symptome bemerkbar sind, versuchen, in den Krankheitsprozess einzugreifen.

Wichtig ist: die Gene sind nicht unser Schicksal, sie entscheiden nicht über unser Leben. Viel entscheidender als der genetische Einfluss ist jener der Genregulation - das heisst, welche Gene sind aktiv geschaltet und welche inaktiv. Diese Genregulation (Epigenetik) erfolgt über Umwelteinflüsse wie z.B. Stress und ist grundsätzlich jederzeit reversibel. Wir verändern über unseren Lebensstil permament die Aktivierbarkeit unserer genetisch fixierten Anlagen. Umwelt und Erbe sind also andauernd miteinander im Gespräch und genau hier liegt die grosse Chance.

Dies erklärt auch, weshalb es trotz intensiver weltweiter Forschung bislang nicht gelungen ist, angeborene Genveränderungen, welche die Anfälligkeit für die Krankheit erhöhen, zuverlässig zu identifizieren.

Bei der Depression kennen wir erst einige wenige der minimalen Genveränderungen, welche die Anfälligkeit für die Krankheit erhöhen. Diese liegen zum Beispiel in Genen, die für die Stresshormonaktivität verantwortlich sind. Wichtig zu wissen ist, dass derart anfällige Menschen mit winzigen Veränderungen in der Erbsubstanz erst dann krank werden, wenn das System überfordert ist. Dies geschieht umso wahrscheinlicher, je nachteiliger die Umweltbedingungen, wie z.B. Kindheit, Familienstruktur, Erziehung, berufliche Situation, schwere Lebensereignisse oder ein ungesunder Lebenswandel, sind.

Dieses Wissen über die immense Bedeutung der Umwelt eröffnet jedoch bessere Möglichkeiten der Vorbeugung. Aktuell und wahrscheinlich auch in der Zukunft kann im Einzelfall das genetische Risiko jedoch aufgrund der Vielzahl der beteiligten Gene nicht exakt untersucht und bestimmt werden.

Neue Konzepte der Behandlung des Burnouts und der Stressdepression

Individuelle Therapie

Die wissenschaftlich fundierte Behandlung erfordert ein ganzheitliches Konzept. Unterschiedliche Psychotherapieansätze, wie kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie und Gesprächstherapie, werden den Bedürfnissen des einzelnen Betroffenen entsprechend ausgewählt und individuell kombiniert. Je nach Symptomatik werden zusätzlich körperorientierte bzw. kreativtherapeutische Verfahren, Entspannungsverfahren und Stressbewältigungstraining (z.B. Biofeedback, progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga, Qigong, Tai-Chi – Abb. 5) in unterschiedlicher Zusammensetzung angewendet. Der Therapieplan mit seinen jeweiligen Einzelelementen ist stets individuell und muss gemeinsam mit dem Patienten erstellt und kontinuierlich angepasst werden.

Abb. 5: Auswahl bewährter aktiver und passiver Stressbewältigungsverfahren

Therapeutische Stressbewältigungsverfahren

- Aktives Stressbewältigungstraining /Stressmanagement
- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Biofeedback, Neurofeedback
- Tai-Chi
- Qigong
- Craniosacraltherapie
- Massage
- Fussreflexzonenmassage
- Hydrotherapie (z.B. Kneipptherapie)
- Aromatherapie
- Akupunktur
- Neuraltherapie
- Pilates

Biofeedback und Messung der Herzfrequenzvariabilität

Die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körper sind heute gut untersucht. Am Beispiel des Biofeedbacks wird das komplexe Zusammenspiel von Körper und Psyche besonders deutlich: Jede Stimmung, jeder Gedanke, jeder zwischenmenschliche Kontakt und jede Handlung verursacht in unserem Körper über die Aktion der Nervenzellen eine energetische Veränderung. Viele Patienten spüren diese körperlichen vegetativen Reaktionen (z.B. Herzfrequenz/Puls, Muskelspannung, Atmung, Hautwiderstand) sehr stark, anderen wiederum ist dieses Körpergefühl verloren gegangen. Mithilfe von Biofeedback können diese Reaktionen sichtbar und erlebbar gemacht werden. Mit therapeutischer Hilfe gelingt es dann, die körperlichen Reaktionen bewusst wahrzunehmen, zu verstehen, zu harmonisieren und positiv zu beeinflussen. Mit Biofeedback wird erlernt, sowohl körperliche als auch psychische Anspannung (Stress) abzubauen und einen ruhigeren, ausgeglicheneren Zustand zu fördern. Dies kann sehr wirkungsvoll zum Beispiel über die Messung der Herzfrequenz und ihrer Flexibilität (so genannte Herzfrequenzvariabilität) und das daran anschliessende Erlernen deren gesundheitsfördernder Beeinflussung geschehen.

Chronischer Stress kann bei vielen Burnout-Betroffenen schon sehr früh die Fähigkeit des Herzens, sich über das vegetative Nervensystem automatisch durch die Variabilität der Herzfrequenz (Puls) zwischen Anspannung und Entspannung zu bewegen, stark beeinträchtigen. Die Herzfrequenz wird starr, Gefässe bleiben verengt, der Blutdruck steigt. Daher kann die leicht durchzuführende Messsung der Herzfrequenzvariabilität über einen längeren Zeitraum dem Facharzt sinnvolle Hinweise geben und als Frühwarnzeichen dienen. Werden diese frühen Biomarker entdeckt und richtig interpretiert, ist eine rechtzeitige Prävention möglich.

Progressive Muskelentspannung (Muskelrelaxation) nach Jacobson

Entspannungsübungen sind vor allem bei Menschen, die unter ständiger Anspannung stehen, geeignet. Der Arzt E. Jacobson beobachtete 1928, dass die Anspannung der Muskulatur häufig mit Unruhe, Angst und psychischer Spannung einhergeht. Die Wechselwirkung zwischen psychischer

Befindlichkeit und muskulärer Spannung bzw. Entspannung kann daher therapeutisch genutzt werden. Die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson ist eine der bewährtesten Methoden. Sie ist einfach zu erlernen und im Alltag gut anzuwenden. Verschiedene Muskelpartien des Körpers werden bewusst zunächst angespannt (5–10 Sekunden) und dann wieder gelöst (20–30 Sekunden). Die Aufmerksamkeit richtet sich dabei auf den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung. Durch regelmässiges Üben stellt sich der bewusste und angenehme Entspannungszustand immer rascher ein. Die wahrgenommene Entspannung wird an die Stresshormon-Regulationszentren im Gehirn gemeldet und hilft dabei, das überaktive System langsam wieder herunterzufahren.

Psychotherapie und Coaching

Die adäquate Behandlung des Burnouts und der Depression sollte stets Psychotherapie beinhalten. Da jede Patientin und jeder Patient über ein individuelles emotionales Profil verfügt, ist eine jeweils hierauf abgestimmte Behandlung erforderlich. Diese führt idealerweise letztlich zu einem veränderten Umgang mit Stress und zur Korrektur der negativen individuellen Bewertung und Verarbeitung der persönlichen stressreichen Lebensereignisse. Von den psychotherapeutischen Verfahren sind die **Verhaltenstherapie (VT)** und die **interpersonelle Psychotherapie (IPT)** sowie **achtsamkeitsbasierte Verfahren** und die **Schematherapie** aktuell am besten untersucht und in ihrer Wirksamkeit belegt. Sie reduzieren langfristig zudem das Rückfallrisiko und werden mit sehr gutem Erfolg sowohl in der ambulanten Behandlung als auch im Spital eingesetzt. Bei diesen modernen Therapieverfahren liegt der Behandlungsschwerpunkt vor allem auf dem Finden von Lösungen und der Mobilisierung von Ressourcen und nicht auf der alleinigen Suche nach alten Konflikten und Ursachen sowie der Beschäftigung mit Defiziten.

Unser Fühlen, Denken und Handeln beeinflussen einander ständig gegenseitig und – wie wir wissen – unsere Körperfunktionen. Auf diese Weise wird die gedrückte Stimmung beispielsweise noch durch negative Gedanken verstärkt (Abb. 6). Sozialer Rückzug, der oft die natürliche Folge des schlechten Befindens ist, verstärkt wiederum die unangenehmen Gedanken und Gefühle noch mehr. Dies erzeugt wiederum Stress, der diesen Teufelskreis,

Psychotherapie

«Unser Leben ist das Produkt unserer Gedanken»

Marc Aurel, römischer Kaiser und Philosoph (121–180)

Abb. 6: Denken, Fühlen und Handeln /Verhalten beeinflussen sich ständig gegenseitig und die Körperfunktionen (z.B. Herzfrequenz / Puls)

in dem von Burnout Betroffene und depressive Menschen regelrecht gefangen sind, noch mehr verstärkt. Die psychotherapeutische Behandlung bietet Ansatzpunkte, um den Teufelskreis des Burnouts zu durchbrechen.

Dies sind das Handeln, das durch die Depression eingeschränkt ist, und das durch die Depression negativ gefärbte Denken. Oft ist es wichtig, mit therapeutischer Unterstützung wieder mit Aktivitäten zu beginnen, welche die Stimmung verbessern können – in der Depression schafft man dies eben nicht mehr allein. Ebenso ist es wichtig, zu erkennen, wie in der Depression bestimmte Situationen nahezu automatisch bestimmte negative Gefühle und Gedanken auslösen. Typisch depressives Denken ist einseitig und negativ verzerrt – die Depression zwingt dazu, alles durch eine dunkle Brille sehen zu müssen. Psychotherapie hilft, diese Brille langsam wieder abzunehmen.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie geht von der Erkenntnis aus, dass die Art und Weise, wie wir denken, bestimmt, wie wir uns fühlen und verhalten und wie wir körperlich reagieren. Unter «Verhalten» wird hierbei nicht nur die äusserlich sichtbare Aktivität des Menschen verstanden, sondern auch die inneren Vorgänge wie Gefühle, Denken und körperliche Prozesse. Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens durch persönliche Erfahrung und durch Nachahmung für ihn typische Verhaltensmuster, Einstellungen und emotionale Reaktionsweisen erlernt. Hinsichtlich der Entstehung von Depressionen existiert eine Reihe typischer Denk- und Verhaltensmuster, die gemeinsam mit Belastungssituationen und chronischem Stress zur Erkrankung führen. In der Therapie werden problematische Verhaltensweisen, Denkmuster und Einstellungen konkret angegangen und überprüft.

Durch die Therapie soll der Betroffene in die Lage versetzt werden, eigene – oft gewohnheitsmässig und unbewusst ablaufende – Verhaltensmuster zu verändern, die seinem Wohlbefinden im Wege stehen und die Depression aufrechterhalten. Der chronisch gestresste oder depressive Patient hat ein sehr negatives Selbstbild, er beurteilt sich selbst als fehlerhaft, unzulänglich, wertlos und nicht begehrenswert. Diese Gedanken gehen so weit, dass der Betroffene denkt, ihm fehlen sämtliche Eigenschaften, um glücklich zu sein. Zudem neigt er dazu, sich zu unterschätzen und zu kritisieren.

Erfahrungen werden in der Regel automatisch komplett negativ interpretiert, subjektiv werden überwiegend Enttäuschungen und Niederlagen empfunden und auch die Zukunftserwartung ist negativ geprägt. Eine Veränderung der gegenwärtig als sehr negativ empfundenen Situation wird als unmöglich eingeschätzt. Die Verhaltenstherapie setzt sowohl an den negativen Denkmustern als auch auf der Verhaltensebene an. Die Änderung des Verhaltens (z.B. Wiederaufbau angenehmer Tätigkeiten und sozialer Aktivitäten) führt langsam zu positiven Emotionen und neuen Erfahrungen, diese wiederum führen zu veränderten Denkinhalten und umgekehrt. Ziel der Verhaltenstherapie ist unter anderem der Erwerb von Fähigkeiten zur erfolgreicheren und befriedigenderen Gestaltung sozialer Beziehungen und des Umgangs mit eigenen Gefühlen. Ein weiteres Ziel kann die Förderung der Verarbeitung zurückliegender belastender Erfahrungen, aktueller Krisen und schwieriger Lebenssituationen sein. Das Erlernen von Fähigkeiten, das Leben grundsätzlich positiver und befriedigender zu gestalten, z.B. durch ein sogenanntes «Genusstraining» oder durch Achtsamkeit, ist ebenfalls Baustein der Therapie.

Stressmanagement ist ein weiterer wichtiger Baustein der Psychotherapie. Der persönliche Stress und die Belastungen müssen erkannt und in der Folge beeinflusst werden. Da dies höchst individuell ist, erfordert es ebenfalls therapeutische Begleitung oder Coaching. Stressbewältigung hat aktive und passive Elemente – der Therapeut hilft und berät bei der Zusammenstellung des persönlichen Portfolios.

Im Einzelfall kann auch die **psychoanalytische oder tiefenpsychologische Therapie** sinnvoll sein. Hier wird der kindlichen Entwicklung eine grosse Bedeutung beigemessen: Die Psychoanalyse geht davon aus, dass vor allem die Einflüsse der ersten Lebensjahre ihre Spuren in der Psyche hinterlassen. In der Therapie wird daran gearbeitet, verborgene oder verdrängte Konflikte für den Patienten erkennbar zu machen und aufzuarbeiten.

Achtsamkeit

Achtsamkeit ist das Gegenteil des krank machenden Multitasking, nämlich das klare und nicht wertende Empfinden dessen, was im aktuellen Augenblick geschieht. Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle, egal ob angenehm, unangenehm oder neutral, sollen lediglich betrachtet und so akzeptiert werden, wie sie sind. Im anforderungsreichen Alltag geht diese Fähigkeit oft verloren – wir tun das eine und denken an vieles andere.

Das kann auf Dauer zu chronischem Stress führen. Das Wiedererlernen von Achtsamkeit kann heilsam sein. Vereinfacht gesagt, lernt man in dieser Therapieform unter anderem, zu einem bestimmten Zeitpunkt auch nur eine Sache zu erledigen. Daneben haben viele Burnout-Betroffene ihr Körpergefühl verloren, sie können zum Beispiel nicht mehr unterscheiden, ob sie angespannt oder entspannt sind. Hieran kann man arbeiten und auch die Fähigkeit, sich schnell zu entspannen, ist wieder erlernbar.

Schematherapie

Die Schematherapie ist derzeit eines der wirksamsten und pragmatischsten Therapieverfahren bei potenziell krank machenden Persönlichkeitsmerkmalen, welche in das Burnout führen können. Sie erweitert die Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie um Elemente psychodynamischer Konzepte und anderer bewährter Therapieverfahren wie beispielsweise der Transaktionsanalyse, der Hypnotherapie und der Gestalttherapie. Die Betroffenen profitieren enorm und in kurzer Zeit. Die Schematherapie geht davon aus, dass in der Kindheit und im Verlauf des Lebens Schemata, d.h. Verhaltensmuster, erworben werden, die Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen beinhalten und das Verhalten krank machend beeinflussen können. Ein sogenanntes maladaptives Schema entsteht häufig durch schädliche Kindheitserlebnisse, die auf der Verletzung menschlicher Grundbedürfnisse basieren. Dabei sind traumatische Erlebnisse oder die Erfahrung der Nichterfüllung wesentlicher Bedürfnisse – wie beispielsweise Zuwendung oder Schutz – durch die frühen Bezugspersonen besonders wichtig. Diese Verhaltensmuster können im Einzelfall – z.B. durch die Überbetonung von Leistung, Perfektion und Zuverlässigkeit – so stresserzeugend sein, dass sie in einem Burnout resultieren. Durch das Erkennen der Schemata kann das krank machende Verhalten günstig beeinflusst werden.

Medikamentöse Therapie

Während bei leichtergradigen Erkrankungsformen mit alleiniger Psychotherapie in der Regel sehr gute Behandlungserfolge erzielt werden können, erfolgt die Behandlung der mittelgradigen bis schweren Stress-Depression zusätzlich medikamentös mit Antidepressiva. Der hohe Stellenwert der heutzutage in der Regel nebenwirkungsarmen antidepressiven Pharmakotherapie gerade in der stationären Behandlung schwergradiger Krankheitsverläufe bedeutet keinesfalls, dass die anderen wichtigen Therapiepfeiler, wie z.B. Psychotherapie, nicht ebenfalls eine wesentliche Rolle spielen.

Die Medikamente beruhen alle auf dem vor über 60 Jahren von Roland Kuhn in der Schweiz anhand des Trizyklikums Imipramin entdeckten Wirkprinzip der Verstärkung der Nervenbotenstoffe (Serotonin, Noradrenalin, Dopamin). Lange dachte man, dass die Wirkung der Antidepressiva lediglich auf der Erhöhung der Konzentration dieser Botenstoffe (Neurotransmitter) beruht. Heute weiss man jedoch, dass es die Normalisierung der Stresshormonaktivität ist. Auch das pflanzliche Heilmittel Johanniskraut (Hypericum perforatum) wirkt unter anderem über die Beeinflussung von Serotonin und Noradrenalin und somit teilweise auch als Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI). Um Misserfolgen vorzubeugen, ist hier die Wahl des richtigen Präparates sehr wichtig, da alle pflanzlichen Heilmittel eine starke Bandbreite ihrer Zusammensetzung und ihrer Inhaltsstoffe aufweisen. Da darüber hinaus die individuell richtige Dosierung ausschlaggebend ist und es zu ungünstigen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten kommen kann, sollte auch die pflanzliche Behandlung immer von einem Arzt mit entsprechender Expertise begleitet werden.

Um Zeitverluste durch unnötige und vorschnelle Medikamentenwechsel möglichst zu vermeiden, muss beachtet werden, dass die stresshormonregulierende Wirkung in der Regel erst nach zwei bis vier Wochen eintritt, sodass ein Wechsel des verordneten Präparates frühestens nach ausreichender Dosierung und nach vier Wochen erfolgen sollte. Bei ausbleibendem Erfolg sollte zunächst der Wechsel auf ein anderes Antidepressivum oder die Hochdosierung des bislang verabreichten Medikamentes erwogen werden. Diese Therapien sollten mit der Expertise des erfahrenen Facharztes durchgeführt werden. Trotz zahlreicher Forschungsanstrengungen ist noch immer weitgehend unklar, welches Antidepressivum im Einzelfall den besten Erfolg bietet. Neben den bisherigen Erfahrungen des Patienten und des

Behandlers sind jedoch mögliche Nebenwirkungen (z.B. in seltenen Fällen Gewichtszunahme, sexuelle Funktionsstörungen, Nervosität usw.), die Behandlungsvorgeschichte sowie die individuellen Symptome der aktuellen Erkrankungsepisode für die Wahl des antidepressiven Medikamentes bedeutsam. Stehen beispielsweise Symptome wie Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Angst oder Suizidalität im Vordergrund, sind sedierende (d.h. beruhigende) Antidepressiva, gegebenenfalls in vorübergehender Kombination mit einem Benzodiazepin, erste Wahl. Bei Schlafstörungen ist von Vorteil, dass Antidepressiva – im Gegensatz zu klassischen Schlafmitteln – die durch die Depression gestörte Schlafarchitektur wieder normalisieren und so einen erholsamen Schlaf herbeiführen. Nebenwirkungen können häufig auch durch pflanzliche Präparate (Phytotherapeutika) gemildert oder beseitigt werden. Wirksam sind hier zum Beispiel Passionsblumenkraut, Baldrianwurzel, Pestwurzwurzel und Melissenblätter.

Medikamentöse Behandlung: Nebenwirkungen

Alle zur Behandlung von Burnout und Stressdepression eingesetzten Antidepressiva sind heutzutage nebenwirkungsarm. Wenn Nebenwirkungen auftreten, sind diese oftmals nur am Anfang und vorübergehend vorhanden. Antidepressiva machen nicht abhängig und verändern die Persönlichkeit nicht. Sie sind keine Aufputschmittel oder Beruhigungsmittel. Therapieziel ist keinesfalls das Zudecken von Problemen. Im Gegenteil: Die medikamentöse Behandlung schafft durch die eintretende Besserung oft erst die Grundlage für die Psychotherapie. Richtig eingesetzt, sind Antidepressiva eine Art Stütze oder Krücke, die über die Normalisierung des Nervenzellstoffwechsels hilft, die Selbstheilungskräfte wieder zu mobilisieren. Sie sind Hilfe zur Selbsthilfe.

Bewährte ergänzende Therapieformen

Ergänzt werden kann die Behandlung darüber hinaus durch sinnvolle komplementärmedizinische Ansätze, beispielsweise naturheilkundliche Konzepte wie Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) und Hydrotherapie (Wasseranwendungen – z.B. Kneipptherapie), traditionelle chinesische Medizin (z.B. Akupunktur, Qigong), Massagen, Aromatherapie oder Neuraltherapie. Am Beispiel der modernen Burnout-Therapie wird deutlich, dass im Rahmen dieses ganzheitlichen Ansatzes Krankheiten auch durch Förderung der Selbstheilungskräfte und der Gesundheit (Salutogenese) geheilt werden können.

Was schützt?

Verschiedene Faktoren des persönlichen Verhaltens, aber auch der Arbeitsumfeldgestaltung, können vor der Entstehung eines Burnouts oder vor einem Rückfall schützen:

1. Ein adäquates Mass an Belastung und ein auf die individuelle Situation abgestimmtes Arbeitspensum
2. Wechsel zwischen Herausforderung, Anspannung und Entspannung
3. Korrektur unrealistischer Ziele und Erwartungen
4. Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten auf die Arbeit und deren Inhalte
5. Belohnung und Anerkennung, Wertschätzung
6. Gemeinschaftssinn, Teamgeist, kollegiale Unterstützung und Hilfe
7. Respekt und soziale Gerechtigkeit
8. Eine persönlich Sinn gebende Arbeit, klare Werte
9. Trennung zwischen Beruf, Arbeitswelt und Privatleben
10. Verzicht auf ständige Erreichbarkeit über Mobiltelefon, Internet, E-Mail
11. Ausreichend Schlaf, Bewegung und gesunde Ernährung!

Stress entsteht aus einem Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen des Arbeitsplatzes und des Privatlebens sowie den Bewältigungsmöglichkeiten des Betroffenen. Risiken für ein zu starkes Stresserleben sind ein übermässiges Engagement für die Arbeit, hoher beruflicher Ehrgeiz, Bereitschaft zur Verausgabung, ein hohes Perfektionsstreben. Dies allein ist jedoch nicht gefährlich, sondern kann zu Höchstleistungen anspornen. Krank machend sind diese potenziell positiven Eigenschaften vor allem erst in Verbindung mit einer nur gering ausgeprägten Bereitschaft oder Fähigkeit, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. An diesen Faktoren und Bewältigungsfähigkeiten kann gearbeitet werden – oft sind es lediglich mehrere kleine Veränderungen, die zum Erfolg führen.

Wie kann ich vorbeugen?

Erkennen und Akzeptieren der körperlichen und seelischen Grenzen
Ein ständiges Überschreiten der eigenen Grenzen und Fähigkeiten, z.B. wegen des Verfolgens der falschen Ziele, macht auf Dauer krank und unzufrieden. Körperliche Symptome (vgl. S. 8) beispielsweise sind Signale, welche auf Grenzen hinweisen können. Häufige Warnzeichen sind Beschwerden aufgrund nächtlichen Zähneknirschens, Verspannungen der Kaumuskulatur oder schmerzhafte Veränderungen der Mundschleimhaut.

Zeit für Freizeit und Musse
Das rechtfertigungsfreie «kreative Nichtstun» muss seinen Platz haben, nicht jede Tätigkeit – insbesondere nicht in der Freizeit – muss einen unmittelbaren, für andere sichtbaren Sinn oder Zweck haben oder gar der beruflichen Netzwerkpflege dienen. Dieses «kreative Nichtstun» kann für jeden etwas anderes sein und muss nicht zwingend körperliche Passivität bedeuten. Wichtig ist die Möglichkeit des Rückzugs, der Ungestörtheit – auch durch die Familie oder den Ehepartner; hier genügen häufig bereits 10 Minuten am Tag. Stress in der Freizeit durch permanente Aktivität, Verpflichtungen und Termine ist kontraproduktiv. Hobbys sollten nicht den Statuserwartungen anderer entsprechen. Ebenso wenig können Hobbys zum Beruf werden – sie sollen Ausgleich sein. «Bei manchen Menschen ist selbst die Ruhe voller Geschäftigkeit», soll bereits der römische Philosoph und Stoiker Seneca gewarnt haben.

Ausreichend Schlaf
Die notwendige Schlafdauer ist individuell und liegt in der Regel bei ca. 7 – 8 Stunden. Wir schlafen heute ungefähr ein bis zwei Stunden weniger als frühere Generationen. Chronischer Schlafmangel macht krank, da dem vegetativen Nervensystem sowie der Stresshormonregulation die notwendige Erholungszeit fehlt. Spätabendliches Fernsehen aktiviert und laugt gleichzeitig aus. Ein kurzer Mittagsschlaf («power nap») hat erhebliches Regenerationspotenzial. Empfehlenswert ist ein regelmässiger Schlafrhythmus, d.h. jeden Tag zur gleichen Zeit zu Bett gehen.

Ausreichend Bewegung
Regelmässige körperliche Ausdaueraktivität fördert die Nervenzellneuproduktion und die Erholung des Nervensystems. Wandern, Schwimmen,

Velofahren, Nordic Walking, Joggen zwei- bis dreimal pro Woche für 15 – 30 Minuten sind bereits hilfreich. Ungünstig sind Leistungsdruck oder gar das Training auf einen Marathon. Tägliches, zügiges Zufussgehen (z.B. anstatt mit dem Auto zu fahren) oder Spazierengehen ist sehr effektiv – 10'000 Schritte pro Tag sind ausreichend und können mühelos mit einem diskreten Schrittzähler erfasst werden.

Gesundes Nahrungsverhalten
Ausreichend Obst, Gemüse, ballaststoffreiche Vollkornprodukte und Fisch machen die gesunde mediterrane Kost aus, welche unter anderem entzündungshemmende Wirkungen hat. Der Verzicht auf hochkalorische, fett- und zuckerreiche industrielle Fertigprodukte und sogenanntes Junkfood ist essenziell und gleichzeitig schwierig, da eine gesunde Ernährung oftmals etwas aufwendiger zu realisieren ist. Als Zwischenmahlzeit oder abendlicher Snack sind Nüsse – insbesondere Walnüsse, Mandeln und Cashewnüsse – gesund, da sie wertvolle Omega-3-Fettsäuren enthalten. Das morgendliche klassische Haferflocken-Müesli nach Bircher-Benner ist einfach zu realisieren und entspricht einer gesunden Lebensführung – nicht aber die als Müesli getarnten Supermarkt-Fertigprodukte. Regelmässige Mahlzeiten, wenn möglich mit angenehmen Sozialkontakten und in Ruhe genossen, sind essenziell.

Genussmittel als Genuss
Alkohol und Kaffee in moderaten Mengen sind unbedenklich, im Übermass jedoch schädigend. Wird Koffein – auch in Energydrinks – regelmässig zum Wachhalten und Aufputschen benötigt und Alkohol zur Entspannung eingesetzt, ist eine kritische Grenze erreicht.

Kontakte
Angenehme, zweckfreie Sozialkontakte sind stressreduzierend. Optimal ist die Möglichkeit des offenen, zwanglosen Austauschs ohne die Verpflichtung, eine Rolle wahrnehmen oder Erwartungen erfüllen zu müssen. Klassiker der Kontraproduktivität sind beispielsweise (Kinder-)Geburtstagsfeiern als berufliche Netzwerkpflege. Illusorisch ist die Existenz eines riesigen «Freundeskreises » auf einer sozialen Internetplattform wie beispielsweise Facebook. Realistisch sind ein bis drei sehr gute Freunde, diese jedoch müssen erarbeitet und gepflegt werden. Das zweckfreie Ehrenamt, d.h. ein bewusstes Geben ohne Gegenleistung, kann durch die hierdurch erlebte Befriedigung zu psychischer Gesundheit beitragen.

Erkennen und Akzeptieren der körperlichen und seelischen Grenzen, Vorbereitung auf neue Lebensphasen

Neue Lebensphasen sind insbesondere bei der heutigen langen Lebenserwartung unvermeidlich: Heirat, Kinder, neue oder zusätzliche berufliche Tätigkeiten, Pensionierung und vieles andere mehr bedingen eine stetige Neukonzeptionierung der Lebensweise und der täglichen Routinen.
Altes muss aufgegeben werden, Ballast muss über Bord. Eine rechtzeitige Vorbereitung und Anpassung wird häufig versäumt, das Resultat sind Stress und das Gefühl des Kontrollverlustes.

Entspannungstechniken

Sich rasch und zielgerichtet zu entspannen, kann erlernt und geübt werden – am besten, bevor man bereits in der Stressspirale gefangen ist. Was nützt, ist individuell unterschiedlich: progressive Muskelentspannung, Achtsamkeit, autogenes Training, Biofeedback, Yoga, Qigong, Akupunktur, Massage, Pilates sind nur einige Beispiele.

Kräftigende Massnahmen

Als Ordnungstherapie werden alle therapeutischen Massnahmen bezeichnet, welche zu einer ausgeglichenen und gesunden Lebensweise führen. Der Begriff wurde 1937 von Oskar Bircher-Benner in Zürich geprägt. Obgleich er heute zunächst befremdlich klingt, sind es die alten «roborierenden», d.h. kräftigenden, Massnahmen der naturheilkundlichen Ordnungstherapie, welche vorbeugend wirken: Regelmässigkeit des Tages- und Nachtrhythmus, Regelmässigkeit der Mahlzeiten, eine ausgewogene und massvolle Ernährung, morgendliche Wechselduschen (mit kaltem Wasser beenden), zügige Spaziergänge («Gesundmärsche») bei Tageslicht, Verzicht auf Nikotin.
Es ist faszinierend festzustellen, dass die Erkenntnisse der Ordnungstherapie durch die moderne Neurowissenschaft bestätigt werden. So zeigt die Chronobiologie (die Lehre von der «inneren Uhr»), dass es schädlich ist, Jahres- und Tagesrhythmen zu ignorieren. Die Stressforschung weist nach, dass der Ausgleich gegensätzlicher Anforderungen lebensnotwendig ist. Die psychosomatische Medizin zeigt, wie Körper und Seele zusammenwirken – dass starke Beschwerden und Symptome Ausdruck seelischer, sozialer und zwischenmenschlicher Probleme sein können und dass umgekehrt Krankheiten und körperliche Leiden auf die Seele zurückwirken. Dennoch werden diese einfachen Zusammenhänge zwischen Krankheit, Lebensstil und seelischer Verfassung häufig nicht ausreichend berücksichtigt.

WEITERFÜHRENDE UNTERSTÜTZUNG

Mögliche Warnzeichen

- Arbeit als Lebensinhalt
- Ständige Erreichbarkeit
- Grosser Ehrgeiz, Gefühl der Unersetzbarkeit
- Ferien haben keinen Erholungswert mehr
- Perfektionismus
- Gespanntheit
- Unruhe
- Leichte Reizbarkeit
- Zynismus
- Ungeduld
- Schlafstörungen, Schwierigkeiten, morgens aufzustehen
- Starke Müdigkeit, Erschöpfung
- Gefühl der Überforderung und Anspannung
- Geräuschempfindlichkeit
- Lustlosigkeit
- Druck auf der Brust, Druck im Kopf
- Allgemeines körperliches Unwohlsein, Kopfschmerzen
- Gedächtnisschwierigkeiten
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schwierigkeiten bei alltäglichen Entscheidungen im beruflichen Bereich
- Leistungsabfall
- Sozialer Rückzug
- Angst
- Weniger Lebensfreude
- Gefühl der inneren Leere
- Zukunftssorgen Gefühl der Gefühllosigkeit
- Grübeln, Gedankenkreisen
- Lebensüberdruss
- Selbstzweifel, Todesgedanken
- sinkendes Selbstvertrauen

Ärztliche und therapeutische Hilfe

- In dringenden Fällen: regionaler ärztlicher Notfalldienst
- Medizinische Notfälle: Tel. 112
- Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression: www.sgad.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie: www.psychiatrie.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie: www.sgvt-sstcc.ch
- Föderation der Schweizerischen Psychologinnen und Psychologen: www.psychologie.ch
- Hotline für Kinder und Jugendliche, Tel. 147, www.147.ch
- Hotline bei Angststörungen und Panik
  Angst- und Panikhilfe Schweiz, Tel. 0848 801 109
- Psychosoziale und juristische Telefonberatung für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige
  Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, Tel. 0848 800 858

Informationen /Selbsthilfegruppen

- Schweizer Expertennetzwerk Burnout
  (SEB, interdisziplinärer Verbund führender Schweizer Experten):
  www.burnoutexperts.ch
- Swiss Burnout
  (Informationsplattform für Einzelpersonen und Organisationen):
  www.swissburnout.ch
- stressnostress
  Informationen zu Stress und Stressabbau am Arbeitsplatz:
  www.stressnostress.ch

- SUVA
  Die SUVA bietet Zugang zu Artikeln und Informationen zum Thema Stress. Auf der Website das Stichwort «Stress» eingeben: www.suva.ch
- Equilibrium (Betroffene und Angehörige):
  www.depressionen.ch, Tel. 0848 143 144

Wenn Sie jemanden für ein anonymes Gespräch suchen

- Die dargebotene Hand: www.143.ch, Tel. 143

Auswahl Literatur

- Das Burnout-Syndrom.
  Von M. Burisch. Springer Verlag. ISBN: 3-642-12328-7
- Depression. Wie entsteht sie? Wie wird sie behandelt?
  Was ist der Zusammenhang mit Stress?
  Von M.E. Keck. Gratisbezug über www.depression.ch
  (unter «Informationsquellen») oder den Autor: Prof. Dr. Dr. M.E. Keck,
  www.martinkeck.info
- Stressdepression. Die neue Volkskrankheit und was man dagegen tun kann
  Von Otto Benkert. C.H. Beck Verlag. ISBN: 978-3406584480
- Schematherapie bei Depressionen. Hogrefe Verlag.
  ISBN: 9783801729714.
- Burnout-Behandlung Teil 1: Grundlagen
  B. Hochstrasser, …, Martin E. Keck, Schweiz Med Forum 2016;
  16(25):538-541. Gratis-Download unter:
  https://medicalforum.ch/de/article/doi/smf.2016.02688
- Burnout-Behandlung Teil 2: Praktische Empfehlungen
  B. Hochstrasser, …, M. E. Keck., Schweiz Med Forum 2016;
  16(26-27):561-566. Gratis-Download unter:
  https://medicalforum.ch/de/article/doi/fms.2016.02698

Der Autor

Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck
Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt FMH Neurologie / Facharzt für Nervenheilkunde (Bayern)
Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (Bayern)
Facharzt für Allgemeinmedizin (Bayern)

www.martinkeck.info
www.gesundheit-frauenchiemsee.de

Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck ist Vorstandsvorsitzender des renommierten Münchner Bündnis gegen Depression, Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Nervenheilkunde sowie Neurowissenschaftler und war nach seiner internationalen Ausbildung in Ulm, München, Basel, London und Zürich von 1996 bis 2005 am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München tätig. Im Anschluss an seine Tätigkeit als Ärztlicher Direktor der Schweizer Klinik Clienia Schlössli wurde er im Jahr 2014 an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) berufen und leitete diese bis 2019. Er gründete 2019 die Akademie für Prävention und Psychotherapie Kloster Frauenchiemsee (www.gesundheit-frauenchiemsee.de). Diese bietet massgeschneiderte und wissenschaftlich fundierte Kompaktseminare zur Stressprävention für Betroffene, Interessierte und Unternehmen sowie zur Stressdiagnostik. Für Patientinnen und Patienten mit Depression oder Burnout besteht ab 2020 ein intensiv-ambulantes Angebot, welches außerhalb des gewohnten Umfelds schnell eine deutliche Besserung der Beschwerden ermöglicht.

Für seine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Stressfolgeerkrankungen – wie z.B. Depression und Burnout – wurde ihm u.a. vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst der Bayerische Habilitationsförderpreis verliehen. Als Autor von über 100 Fachpublikationen – inklusive Behandlungsleitlinien zu Burnout und Depression – in internationalen Fachzeitschriften werden seine Arbeiten durchschnittlich über 200mal pro Jahr zitiert.

Er ist Mitglied der medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie zahlreicher Fachgesellschaften und Gründungsmitglied des Forschungsverbundes „Kompetenznetz Depression". Zudem ist Prof. Keck korrespondierender Beirat im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) sowie wissenschaftlicher Beirat im Vorstand des Schweizer Expertennetzwerks Burnout (SEB) und der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), sowie ehemaliges Vorstandsmitglied der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich.

CardioSnip

CardioSnip® – macht chronische Überbelastungen sichtbar.

24-Stunden Messgerät für Ihre Herzrate und Herzraten-variabilität

Ihr persönliches und vertrauliches «Frühwarnsystem»

Mit CardioSnip® haben Sie eine neue Möglichkeit, Stress und Überbelastungen mit Self-Monitoring, eigenständig und frühzeitig zu erkennen. Nach einer 24-Stunden-Messung der Herzratenvariabilität (HRV) und der Herzrate (HR) können Sie ihren persönlichen Report anonym via App auswerten und analysieren. Diese Auswertung ermöglicht Ihnen, einer gesundheitlichen Gefährdung vorzubeugen oder aktiv entgegenzuwirken.

Sensibilisierung und Prävention in der Arbeitswelt

Für Unternehmen bieten wir ein massgeschneidertes Gesamtpaket im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung an. Wir unterstützen Sie und Ihre Mitarbeitenden **anonym, individuell und zielführend**.

Kontakt: www.cardiosnip.com | support@cardiosnip.com

MediService AG | Ausserfeldweg 1 | CH-4528 Zuchwil
Tel. 032 686 20 20 | Fax 032 686 20 30 | www.mediservice.ch

vfkV

Ausbildungsinstitut München

Stress alleine macht nicht krank.

Erlernen Sie wirksame Methoden zur Stressbewältigung und finden Sie Ihr Gleichgewicht.

Leitung: Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck, Vorstandsvorsitzender Münchner Bündnis gegen Depression e. V., der Spezialist bei Burnout und Depression

Seminare zum Thema **Ressourcen- und Stresscheck, Schlaf, Resilienz** (2 oder 3 Tage) unter ärztlicher und psychotherapeutischer Leitung mit Übernachtung und Vollpension im über 1200 Jahre alten Kloster Frauenchiemsee.

Akademie und Gesundheitszentrum Frauenchiemsee GmbH
www.gesundheit-frauenchiemsee.de
info@gesundheit-frauenchiemsee.de