

Burn-out oder berufsbedingter Erschöpfungszustand bei praktizierenden Ärzten¹

Danièle Lefebvre

Einleitung

1999 reiste eine Gruppe von Westschweizer Ärzten nach Québec an den Kongress für Allgemeinmedizin. Am ersten Stand gleich beim Eingang wurden Gruppen vorgestellt, die Hilfe für jene Ärzte anbieten, die in Schwierigkeiten geraten sind, und dort wurde ich (zusammen mit Daniel Widmer) auf ein ernstes Gesundheitsproblem aufmerksam, von dem viele Ärzte selbst betroffen sein können, die berufliche Erschöpfung (Burnout).

Zurück in der Schweiz hatte ich Gelegenheit, die Thematik in verschiedenen Workshops weiter zu entwickeln (meist zusammen mit der Internistin Laurence de Chambrier), sowohl in der Medizinischen Poliklinik wie auch an einer Greyerzer Tagung, später auch in Sarajevo, in Montana, im Rahmen des Centre Romand de Formation für Ärzte und weitere in der Instruktion von Chronischkranken tätige Medizinalpersonen, ebenso im CASS (Centre d'action sociale et de santé) der Stadt, wo ich beruflich tätig bin, schliesslich auch in ärztlichen Qualitätszirkeln.

6 Monate nach einem Seminar in Greyerz, an dem über diese Thematik reflektiert wurde, habe ich bei den 13 Teilnehmern eine kleine Umfrage durchgeführt, welche von allen beantwortet wurde, und diese zeigte, dass das Seminar für alle einen Nutzen gebracht hatte. Vor allem die Erfahrung in der Gruppe und der Austausch mit Kollegen waren für diese Art von Problemstellung hilfreich. Alle Teilnehmer würden solche Seminare ihren Kollegen weiterempfehlen. Mehr als die Hälfte hätten ein Treffen in derselben Gruppe einige Monate später begrüsst, um sich über die Erfahrungen auszutauschen. 70% der Ärzte waren der Meinung, sie wären in der Lage, Krisensituationen, die zu grösserem Stress führen könnten, rascher zu erkennen, und 77% gaben an, das Seminar habe die Art und Weise, wie sie mit ihren Patienten kommunizieren, beeinflusst (insbesondere würden sie jetzt klarer ihre Grenzen zum Ausdruck bringen und weniger Gewissensbisse verspüren, wenn sie zum Beispiel einen Patienten an den Notfall-

dienst weiter wiesen). 84,5% gaben an, sie achteten mehr darauf, wie sie mit ihrer Zeit umgingen.

Zur Geschichte

1970 hat der Psychiater und Psychoanalytiker Herbert Freudenreich das Phänomen, das er bei Volontären, die Suchtkranke betreuten, beobachtet hatte, erstmals beschrieben. Man sagt, dass Freudenreich selbst an diesem «innerlich mottenden Brand» gelitten hat. In der Folge entwickelte Maslach ein Messinstrument, den sogenannten *Maslach burn out inventory (MBI 1981)*, ebenso Pines, Aronson und Kafry den *Burn out measure*, mit dessen Hilfe die Ärzte sich selbst evaluieren können.

Definition

Beim Burnout-Syndrom kommen emotionale Erschöpfung, ein Defizit im zwischenmenschlichen Bereich sowie ein Gefühl, beruflich zu versagen, zusammen, und dies steht in Zusammenhang mit einer länger dauernden schwierigen Arbeitssituation.

Die Ursachen (Risikofaktoren) liegen zum einen bei der Arbeit, sei es in ungünstigen Umständen wie häufigem Notfalldienst oder schlechter Organisation, sei es im Fehlen positiver Anreize, wenn zum Beispiel Anerkennung und Dank ausbleiben, berufliche Unterstützung fehlt oder die Ziele nicht klar definiert sind. Zum ändern können die Ursachen auch in der Persönlichkeit selbst begründet sein, wie persönlicher Verletzlichkeit, mangelhaftem Umgang mit der eigenen Energie, übertrieben idealistischen Vorstellungen vom eigenen Beruf, eingeschränktem affektivem und sozialem Netz, Eigenheiten der persönlichen Lebensgeschichte.

Merkmale

Gemäss L. M. Larouche führen die folgenden Merkmale zur Diagnose eines berufsbedingten Erschöpfungszustandes:

- negativer affektiver Zustand;
- ungünstige Arbeitsbedingungen;
- idealistische Vorstellungen und Ziele;
- deutlicher Leistungsabfall;

¹ La version française de cet article a été publiée dans le numéro 46-2004 de PrimaryCare.

- keine wesentlichen psychischen Erkrankungen in der Vorgeschichte;
- früher gute Arbeitsleistung;
- ohne äussere Hilfe irreversibel.

Klinisches Bild

Das klinische Bild ist – ebenfalls nach M. Larouche – komplex. Es umfasst Änderungen im *Verhalten* (Demotivation, Verlangsamung, Anzeichen von Desorganisation), *somatische Beschwerden* (Müdigkeit, Schlafstörungen, wechselnde Schmerzen, neurovegetative Symptome), *emotionale und affektive Symptome* (Gereiztheit, Trauer, schlechte Stimmung, Misstrauen, Zynismus, Verarmung des affektiven Erlebens), sowie *kognitive Symptome* (Konzentrationsstörungen, Beeinträchtigung des Gedächtnisses und des Urteilsvermögens, was ein Gefühl von Unfähigkeit nach sich zieht).

Entwicklung im Verlauf des beruflichen Lebens

Typischerweise sind Personen, die später ein Burnout-Syndrom entwickeln, zunächst voller (fast übertriebenen) Enthusiasmus in ihrem Beruf tätig. Später stagnieren sie und sind in der Folge enttäuscht und frustriert. Dies kann sich zu Apathie und Entmutigung weiter entwickeln und von depressiven und suizidalen Ideen begleitet sein. In diesem Stadium besteht ein hohes Risiko von Substanzabusus mit Alkohol, psychotropen oder anderen Medikamenten, ja sogar illegalen Drogen, was die Suizidgedanken oder die Gefahr von Gewalt noch verschlimmert.

Wie kann man herauskommen?

Am Anfang steht der Mut zur Selbsterkenntnis. Man darf das Problem nicht verleugnen, und man sollte auf seine Angehörigen hören (sie lassen sich weniger etwas vormachen, und auch sie leiden mit!).

Pines und Maslach sehen Lösungsansätze auf drei Ebenen:

- Änderungen beim Individuum;
- Verbesserung in den Beziehungen und bei der Kommunikation;
- Veränderung der Umgebung.

Am besten beginnt man dort, wo sich ein Erfolg am ehesten einstellt, bei der Kommunikation.

Wie bei jeder persönlichen Veränderung besteht auch hier der erste Schritt darin, sich des Problems bewusst

zu werden. Nun arbeitet man sich Schritt für Schritt gemäss den von Di Clemente und Prochaska ausführlich beschriebenen Stadien der Verhaltensänderung (Sorglosigkeit, Bewusstwerden, Vorbereitung, Handlung, Aufrechterhaltung, Umgang mit Rückfällen!) voran. Dazu wird in aller Regel eine externe Begleitung notwendig sein.

Sich allein auf diese Suche nach einem besseren Lebensgefühl zu machen, ist gefährlich. Denken Sie daran: Wenn man an einer schwierigen Stelle ausgerutscht ist, ist es einfacher, wieder auf die Beine zu kommen, wenn uns ein anderer mit wohlwollend kritischem Auge zuschaut und hilft, andere Strategien zu finden.

Jeder von uns sollte sich ab und zu selbst prüfen. Das kann man mittels eines Fragebogens tun, oder sich ganz einfach die Frage stellen: «Wie lebe ich?» und vor allem: «Wie möchte ich eigentlich leben?» Dazu kann man sich auch eine ganz persönliche Skala aufzeichnen und sein aktuelles Befinden jeweils darin eintragen. Vergleicht man diese Graphiken, wird man bald sehen, ob ein gutes Gleichgewicht da ist oder ob eine der imaginären Waagschalen zu viel Gewicht erhält.

In der Schweiz gibt es keine Gruppen und keine telefonische Hotline für Ärzte mit Problemen. Es gibt aber zahlreiche Qualitätszirkel, und diese könnten ein geeigneter Ort sein für eine gemeinsame Diskussion über solche Fragen. Prävention und frühzeitige Reaktion mit geeigneten Gegenmassnahmen bei entsprechenden Anzeichen sollten helfen, ein Abrutschen in ein tiefes Burnout zu vermeiden, wo dann die Depression zum beherrschenden Problem wird und Hilfe durch den Spezialisten erforderlich wird. Die Studie von Catherine Goehring, Patrick Bouvier et al.² enthält nützliche praktische Ratschläge für die Ärzte. Besonders wichtig: Man soll nicht versuchen, sein eigener Doktor zu sein! Lesen Sie diesen Artikel, sie werden dabei Neues über dieses Problem erfahren.

Übrigens gilt auch, wenn ein Patient uns wegen einer Depression konsultiert: Es gehört selbstverständlich immer dazu, dessen Arbeitsbedingungen genau zu untersuchen.

Literatur

- 1 Canoui P, Maugranger A. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Masson; 1998.
- 2 Delbroock M. Le burn-out du soignant. Ed.de Boek Université; 2003.

Eine ausführlichere Literaturliste kann bei der Autorin oder bei der Redaktion von PrimaryCare angefordert werden.

Dr. med. Danièle Lefèbvre
93 Route Suisse
CH-1290 Versoix
Daniele.lefebvre@hin.ch

2 Siehe Artikel in der folgenden Nummer von PrimaryCare.

**Ein Instrument,
um sich selbst zu evaluieren**

(Quelle: Pines Ayala M, Aronson E, Kafry D. Le burnout: Comment ne pas se vider dans la vie et au travail. Montréal: Edition Le Jour; 1982. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers.)

Wenn Sie den folgenden Fragebogen ausfüllen, können Sie selbst feststellen, wie weit die Ermüdung bei Ihnen geht. Der Bogen kann Ihnen auch dazu dienen, um sich über Ihre Gefühle gegenüber Ihrer Arbeit und Ihrem Leben allgemein klarer zu werden und Ihre Grundstimmung oder Ihre aktuelle Stimmungslage besser kennen zu lernen.

Verwenden Sie die untenstehende Skala und geben Sie an, wie oft Sie sich so fühlen:

- 1 Nie
- 2 Ein- bis zweimal
- 3 Selten
- 4 Manchmal
- 5 Oft
- 6 Gewöhnlich
- 7 Immer

- 1 Müde
- 2 Deprimiert
- 3 Befriedigt vom abgelaufenen Tag
- 4 Physisch erschöpft
- 5 Emotional erschöpft
- 6 Glückliche
- 7 «Die Luft ist draussen»
- 8 Stimmungsmässig erschöpft
- 9 Unglücklich
- 10 Niedergeschlagen
- 11 Sitze in der Falle
- 12 Unnützlich
- 13 Verdrossen
- 14 Unruhig, unsicher
- 15 Enttäuscht, verärgert über die anderen
- 16 Schwach, ohnmächtig
- 17 Hoffnungslos
- 18 Werde nicht anerkannt
- 19 Optimistisch
- 20 Voll Energie
- 21 Ängstlich

Nun werten Sie Ihren Stand aus:
Zählen Sie die Punkte aus den Fragen 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 und 21 zusammen

(A)

Zählen Sie die Punkte aus den Fragen 3, 6, 19 und 20 zusammen

(B)

Subtrahieren Sie B) von der Zahl 32

(C)

Addieren Sie A) und C) (D)

Dividieren Sie D) durch 21

Das ergibt Ihren Ermüdungsscore

Folgende Skala gilt:
2 bis 3: Könnten Sie etwas verändern?
3 bis 4: Ergreifen Sie entschlossen Gegenmassnahmen
4 bis 5: Achtung, Gefahr!