



Dr. med. Sabine Gapp-Bauß

Reaktive Depression und Burnout

Mehr als nur Erschöpfung ...

Laut einer Untersuchung des wissenschaftlichen Instituts der AOK (Der Hausarzt 5, 2009) haben seit 1995 Fehlzeiten auf Grund psychischer Erkrankungen um etwa 80 % zugenommen. Woran das liegt, kann nur annäherungsweise erfasst werden. Dass Menschen zunehmend weniger belastbar sind, wird in der Arbeitswelt vielfach beobachtet. Eine Generation wächst ins Arbeitsleben, die in Wirtschaftswunderzeiten Kind war, also ohne materielle Entbehrungen groß wurde, die jedoch mit einer zunehmenden Komplexität des Lebens konfrontiert wird, für deren Bewältigung Ressourcen und Frustrationstoleranz häufig nicht ausreichen.

Wegen zunehmender körperlicher Beschwerden, Nachlassen der Leistungsfähigkeit und /oder Beeinträchtigung des allgemeinen Wohlbefindens wenden sich Menschen häufig an ihren Haus- oder Facharzt. Bei Schlafstörungen werden nicht selten Antidepressiva verschrieben, nicht weil eine Depression vermutet wird, sondern weil die Nebenwirkungen des Medikaments Schlaf fördernd sind. Auch Betablocker, Blutdruckmittel und Beruhigungsmittel kommen zum Einsatz, und gegen die Leistungsverminderung werden Sport oder mehr Auszeiten empfohlen. Meist sind die Patienten jedoch schon auf dem Weg in eine manifeste Depression, die einer sehr gezielten Behandlung bedarf.

Während in den 1970-er Jahren mehr von Erschöpfungsdepressionen gesprochen wurde, wenn jemand einen „Nervenzusammenbruch“ erlitt, hat sich heute der Begriff des Burnout-Syndroms eingebürgert, der fast schon zum Modebegriff avanciert ist. Damit wird ein Zustand beschrieben, in dem Berufstätige sich befinden, die in eine völlige Arbeitsüberforderung geraten sind, sei es aus eigenem Verschulden infolge Verausgabung für den Beruf oder durch unangemessene äußere Belastungen wie Zeitmangel, Konflikte oder mangelnde Anerkennung am Arbeitsplatz.

Beim Burnout, welches keine fest umschriebene Diagnose nach ICD-10 ist, steht die körperliche Erschöpfung im Vordergrund. Im seelischen Bereich hat dieser Zustand meist eine Depression zur Folge oder weist zumindest depressive Züge auf. Dabei ist die Depression zunächst einmal nur eine nachvollziehbare Reaktion auf lang anhaltenden psychischen Stress. Sie kann aber eine Eigendynamik entwickeln und sich dann in einem eigenständigen Krankheitsbild mit vielfältigen Facetten auch im körperlichen Bereich zeigen.

Als larvierte Depression versteckt sie sich hinter diversen körperlichen Beschwerden, von chronischen Verdauungsstörungen über Herzprobleme, Tinnitus, bis zu Nervenschmerzen. Oft haben Depressive eine jahre-

lange Krankengeschichte im körperlichen Bereich, ehe eine seelische Komponente erkannt wird.

Die agitierte Depression beschreibt einen krisenhaften Krankheitszustand, bei dem die Betroffenen sich hochgradig unruhig bis panisch fühlen. Häufig ist dann ein Aufenthalt in der psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung eines Krankenhauses nicht zu vermeiden.

Grundsätzlich gibt es nicht „die“ Depression, sondern jeder Mensch reagiert ganz individuell. Die frühere Bezeichnung „endogene Depression“ ist längst obsolet.

An seelischen Symptomen beobachtet man Panik, Ängste, Übererregung, Antriebsarmut, gebremste Wut, Traurigkeit, Lustlosigkeit, inneren Rückzug, Dissoziation, Im Nebel Sein. Körpersymptome sind zum Beispiel Herzrasen, Rhythmusstörungen, hoher Blutdruck, Schlafstörungen, Erschöpfung trotz ausreichendem Schlaf, Schwitzen, Dünnhäutigkeit, Appetitmangel mit Ekel vor dem Essen, Schwerhörigkeit, Verdauungsprobleme, diverse Schmerzen und andere schwer erklärbare Symptome.

Die Betroffenen berichten gleichzeitig über Gedankenkreisen, Katastrophenfantasien, Denkblockaden, Zerstreutheit, geistige Abwesenheit, Dissoziation, Verlangsamung der kognitiven Fähigkeiten und erhöhte Vergesslichkeit.

Anhand des Burnout-Syndroms möchte ich den Mechanismus, wie und warum Menschen mit einer Depression reagieren, näher erläutern. Nach Matthias Burisch wurde die Erscheinung des Burnout-Syndroms als vollständiger und zunächst unerklärlicher Motivationsverlust bei den helfenden oder sozialen Berufen beschrieben. Die besondere Gefährdung der „Hilflosen Helfer“ ist in

Deutschland vor allem seit Schmidbauers Buchveröffentlichung 1977 diskutiert worden. Das Phänomen, das ursprünglich zunächst bei den ehrenamtlichen Mitarbeitern alternativer Hilfsorganisationen wie zum Beispiel den „Free clinics“ beobachtet wurde, weitete sich immer mehr auf ganz andere Berufsgruppen sowie den privaten Lebensbereich aus. So gehört heute sowohl die Krankenschwester, die neben eigenen Kindern aufopferungsvoll ihre schwer kranken Eltern versorgt, als auch der arbeitssüchtige Unternehmer dazu. Eine Zeit lang kursierte das Burnout-Syndrom auch unter der Bezeichnung „Managerkrankheit“. Während Frauen vor allem unter dem Dauerstress zu langer Arbeitstage leiden, geben Männer eher an, dass sie sich über berufliche Erfolge nicht mehr freuen können und zu Alkohol und Tabletten greifen.

Psychologisch und bildhaft ist nach Burisch mit Burnout „eine lang dauernd zu hohe Energieabgabe für zu geringe Wirkung bei ungenügendem Energienachschub“ gemeint – „etwa so, wie wenn eine Autobatterie nicht mehr über die Lichtmaschine nachgeladen wird, dennoch aber Höchstleistungen abgeben soll“.

Doch auch diese Definition ist unzureichend, denn man geht inzwischen davon aus, dass nicht das absolute Ausmaß an Belastung oder Stress zur Dekompensation führt. Diese hat vielmehr etwas mit der psychischen Stabilität, den vorhandenen Ressourcen und der eigenen Einstellung gegenüber Belastung zu tun. Auch sind Menschen unterschiedlich in ihrer seelischen Belastbarkeit.

So hat eine Untersuchung ergeben, dass es konstitutionell zwei Gruppen von Kindern gibt. Die eine Gruppe hat einen normalen Serotoninspiegel, der sie gegen Stresseinwirkungen sehr gut abfedert. Die andere Gruppe von Kindern weist einen erniedrigten Serotoninspiegel auf, wodurch die Kinder deutlich stressanfälliger sind. Interessant ist, dass eine fürsorgliche Haltung der Eltern in den ersten Lebensjahren diesen Mangel völlig ausgleicht und diese Kinder im Erwachsenenalter sogar besonders flexibel und stressresistent macht, und zwar in höherem Maß als die Kinder mit erhöhtem Serotoninspiegel. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass belastende oder gar traumatische Kindheitserlebnisse sich bei der einen Gruppe besonders fatal auswirken, während die andere Gruppe davon weniger stark irritiert wird. Auch Suchtstrukturen, die in dysfunktionalen Familien angelegt werden, tragen in besonderem Maße zum Entstehen von



Burnout-Zuständen und, in der Folge, psychischen Problemen bei.

Besonders Kinder, die auf mangelhafte Fürsorge mit der bedingungslosen Anpassung an die familiären Bedürfnisse reagieren, sind später depressionsgefährdet. Als leitendes Motiv kann nun das ständige Erfüllen von Erwartungen entstehen. Die so entstandenen Muster können lange auf einer latenten Ebene bleiben und beispielsweise durch Größenfantasien, ein Helfersyndrom oder eine ausschließliche Definition über Leistung kompensiert werden. Wenn von außen dann Überforderungen hinzukommen und ein nicht mehr erträgliches Maß erreichen, wird aus der latenten eine manifeste Depression.

So kam vor einiger Zeit eine Lehrerin (Angaben anonymisiert) Mitte fünfzig wegen eines Burnout-Zustands zu mir. Unter Tränen berichtete sie mir von den schwierigen Arbeitsbedingungen wie Lärm, Zeitmangel, vor allem aber den Bemerkungen der Schüler, die oft „unter die Gürtellinie“ gingen und gegen die sie sich nicht wehren könne. Die Versetzung in eine schwierige Klasse habe ihr den Rest gegeben. Sie könne nicht mehr schlafen, ihr Herz schlage schnell und sie habe nur noch Panik. Neben der Schule und der Sorge für ihre drei Kinder pflegte sie ihre kranke Mutter. Eine Haushaltshilfe hatte sie nicht. Bei genauem Nachfragen ergab sich, dass sie schon als junges Mädchen die alkoholranke Mutter ersetzt und ihre Geschwister versorgt habe. Ein typischer Fall von Selbstüberforderung, der bereits in der Kindheit begonnen hat und als psychische „Leitlinie“ das gesamte Leben bestimmt hatte.

Neurobiologisch handelt es sich bei Burnout und Depression um eine über lange Zeit einwirkende hochgradige Überreizung der Alarmreaktionen des Hypophysen-Nebennierenrindensystems und die Veränderungen des Serotoninstoffwechsels insbesondere im limbischen System.

Depressive befinden sich entgegen dem landläufigen Eindruck in einem hochgradigen Daueralarmzustand.

Bei emotional als belastend, stressig oder gefährlich erlebten Situationen gehen von den Kernen der Amygdala im limbischen System Impulse aus, die über Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde den Cortisolspiegel erhöhen. Gleichzeitig erhöhen Zentren im Hirnstamm den Adrenalin- und Noradrenalinpiegel, was ebenfalls Alarm auslöst. Die Folgen sind Erhöhung von Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Blutzucker, Temperatur und Muskelanspannung. Hält dieser Zustand länger an, verändert sich die Ansprechbarkeit der Rezeptoren im limbischen System für Serotonin, beziehungsweise es besteht ein stark erhöhter Verbrauch an Serotonin, unserem „Gute Laune“-Transmitter. Die Stresstoleranz

nimmt stark ab. Unter diesen Bedingungen wirken sich psychisch belastende Situationen wie zum Beispiel geringe Wertschätzung, Kränkungen durch Mitarbeiter (mobbing) besonders fatal aus.

So lösen nach Joachim Bauer Anerkennung und Wertschätzung, ja sogar die bloße Aussicht auf Wertschätzung, im limbischen System über eine Erhöhung des Dopaminspiegels ausgesprochene Lustgefühle aus. Körperreigene Opiode steigern das Wohlgefühl, und Oxytocin, das „Beziehungshormon“, führt im Gyrus cinguli zu einem erhöhten Selbstwertgefühl. Bleibt diese positive Stimulation aus, so kommt es zu einem dramatischen Absturz des Selbstwertgefühls. Eine depressive Stimmung breitet sich aus, die ein Empfinden von großer Verlassenheit und schließlich sogar Selbsthass zur Folge haben und bis zum Selbstmord führen kann.

Nach meiner Erfahrung in der Praxis kommen Depressionen und Burnout-Zustände irgendwann im Leben zum Tragen, es handelt sich aber vielfach um das Wiederbeleben von Vorerfahrungen, die zu einem früheren Zeitpunkt ihren Ausgang genommen haben. Der Mensch, der auf diese Weise in eine Krise gerät und doch bis vor kurzem noch Hochleistungen vollbracht hat, ist nicht kontinuierlich in einem Erwachsenen Zustand, sondern fällt häufig emotional in den Zustand zur Zeit seiner Vorerfahrung (Flash back). Das kann zum Beispiel der Zustand eines fünfjährigen Kindes sein, das ständig Schläge oder Missachtung erfahren hat.

Die Krise dient dazu, diese abgespaltenen Persönlichkeitsanteile zu integrieren und den Blick auf die Balance der eigenen Kräfte zu richten. Eine Heilung wird dadurch gefördert, dass diese vor-erwachsenen Zustände gesehen und gewürdigt werden und stattdessen neue, heilsame Erfahrungen gemacht werden.

Entscheidend für die Heilung ist nicht eine bestimmte Methode, sondern der Vertrauen und Halt gebende Effekt, der dadurch transportiert wird.

Darüber hinaus besteht in dieser „Auszeit“ die Möglichkeit, Korrekturen im Denken, Fühlen und Handeln zuzulassen und neue Ressourcen zu entwickeln (Reddemann).

Die Überwindung einer Krise erfordert vom Patienten Selbstannahme und Selbstfürsorge, das Aufgeben der reinen Leistungsorientierung und eine Anpassung des Lebensstils an die persönlichen Ressourcen. Antidepressiva wirken lediglich unterstützend und ersetzen keine heilsamen Einsichten.



Dr. med. Sabine Gapp-Bauß

studierte Biologie und Medizin in Heidelberg und Berlin. Sie absolvierte ihre allgemeinmedizinische Ausbildung in Bremen und ist seit vielen Jahren niedergelassene Ärztin für Naturheilverfahren. Sie leitet Stress- und Entspannungsseminare, die aus ihrer

langjährigen Erfahrung mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen entstanden sind. Ihr pragmatisches Stressbewältigungskonzept fand Niederschlag in ihren erfolgreichen Büchern „Stressmanagement. Das Übungsbuch“, Isensee 2004 und „Stressmanagement. Zu sich kommen statt außer sich geraten“, Param 2008.

Kontakt:

Vorstraße 47, D-28359 Bremen
Tel.: 0421/24289033, Fax: 0421/24289069
www.gapp-bauss.de

Diese hingegen lassen im Gehirn neue Netzwerke entstehen, die aus den gewohnten Verhaltensmodellen herausführen. Sie helfen die Gefahr von Rezidiven zu bannen. Wie Joachim Bauer betont, kommt es durch diese sehr bewussten Lernprozesse auf der Ebene von Körper, Geist und Seele zu einer völligen Regeneration im Bereich der Neurotransmitter und zu einer dauerhaften Heilung.



Literaturhinweise

- Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers. Piper, 2004
- liß, Claudia und Igney, Claudia: Handbuch Trauma und Dissoziation, Pabst Science Publishers 2008
- Gapp-Bauß, Sabine: Stressmanagement. Zu sich kommen statt außer sich geraten. Param 2008
- Reddemann, Luise: Überlebenskunst, Klett Cotta Leben 2006
- Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer. Rowohlt, 1977