

Gesundheit ist guter und rechtzeitiger Umgang mit dem Entzündungsfeuer: Burn-out!

Psychische Störungen sind mittlerweile die häufigste Ursache der Erwerbsunfähigkeit. Die durchschnittliche Ausfalldauer in Tagen ist mit 37 Tagen dreimal so lang wie bei anderen Erkrankungen. Ausgebranntsein, Burn-out, Zustand der totalen Erschöpfung sind häufige Beschreibungen des Zustandes, wenn PatientInnen zu mir in die Praxis kommen. Mir fällt auf, dass sich die Betroffenen oft sehr spät erst melden und meist von Angehörigen geschickt werden. Oft zögern sie, mir die Beschwerden zu schildern, sind dann aber sehr froh, wenn ich die Burn-out- Thematik auch anspreche. Sie sind beruhigt, wenn sie merken dass ich mich damit auch im Detail auseinandersetze. Die meisten berichten, dass sie sich im Laufe der Zeit an die Symptome gewohnt hätten und immer hofften, es würde von Alleine besser werden. Herausforderungen anzunehmen und „im Leben auszuhalten“ ist für den Charakter dieser gefährdeten Mitmenschen ein „Muss“. „Man ist nur dann etwas wert, wenn man etwas leistet“, ist dabei der typische Glaubenssatz.

Sehr oft tritt eine Dreierkombination an Beschwerden auf:

- **Emotionale und körperliche Erschöpfung:** Gefühl ausgelaugt zu sein, kann mich an nichts mehr erfreuen und fühle mich körperlich erschöpft.
- **Zunehmende Leistungseinbuße und Ineffizienz,** ich und mein Umfeld haben das Gefühl, weniger leisten zu können, ich habe große Selbstzweifel.
- **Negative Einstellung gegenüber der Arbeit,** vor allem gegenüber den Menschen, mit denen man beruflich zu tun hat (Kunden, Klienten).

Entwicklungsphasen über die Zeit:

- Phase 1:** Anfangsphase, Erhöhter Energieeinsatz, Erschöpfung
- Phase 2:** reduzierter Einsatz für Kunden und KollegInnen, für andere Menschen allgemein, für die Arbeit (innere Kündigung), erhöhte Ansprüche
- Phase 3:** Emotionale Reaktionen, Schuldzuweisungen, Niedergeschlagenheit, erhöhte Reizbarkeit
- Phase 4:** Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit, der Motivation (Dienst nach Vorschrift), Verlust der Kreativität und des differenzierten Denkens.
- Phase 5:** Verflachung des emotionalen Lebens, innere Leere, Meiden des sozialen und geistigen Lebens
- Phase 6:** Körperliche Symptome, Herz- Kreislaufbeschwerden, Magen- Darmbeschwerden, zunehmende unerklärliche, wandernde Schmerzen, Verspannungen, geschwächtes Immunsystem
- Phase 7:** Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Freitod- Suizidgedanken;

Entsprechende themenbezogene Zusendungen und Fragen können so wie bisher in bewährter Weise direkt an meine E-Mailadresse gruber@prosalus.info oder telefonisch unter **0474 409344** direkt an mich gerichtet werden.



Dr. Rudolf Gruber

Begleitsymptome und -erkrankungen:

Körper Kardiale Beschwerden Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerz Müdigkeit Tinnitus, Hörsturz, Infekte, Allergien, Unverträglichkeiten Muskelverspannungen Lustlosigkeit Sexuelle Funktionsstörungen	Emotion Nervosität, Unruhe Depressive Verstimmung Verlust von Freunden, fehlende Motivation Kontaktverlust zu KundInnen, MitarbeiterInnen, KollegInnen und Freunden. Innere Leere Vermindertes Selbstwertgefühl Ängste, Panikattacken Gereiztheit, Aggressivität
Geist Konzentrationsschwierigkeiten Entscheidungsschwäche Fehlende Ziele Verminderte Belastbarkeit, Verlust von Kreativität	Verhalten Anfangs Hyperaktivität Später Alkoholkonsum und andere Süchte (Süßhunger, Drogen) Rückzug und Vereinsamung Fehlleistungen

Unterscheidungskriterien für Burn-out und Depression:

Burn-out	Depression
Bezieht sich oft auf einen oder wenige Lebensbereiche (z.B. Arbeit, Pflege von Angehörigen)	Betrifft alle Lebensbereiche
Zynismus, Sarkasmus und Aggression nehmen zu	Schuldgefühle und Selbstvorwürfe stehen im Vordergrund
Schleichender Beginn	Meist plötzlicher Beginn
Arbeitsfähigkeit bleibt noch lange erhalten	Häufig arbeitsunfähig
Urlaub, Erholung, Lebensstiländerungen können Verbesserungen der Symptome bewirken, allerdings nur vorübergehend	Medikamentöse Behandlung ist häufig nötig, um die Verbesserung der Symptome zu bewirken

Wichtig ist es durch fachärztliche Bewertung psychiatrische und somatische Differenzialdiagnosen auszuschließen: Anämie, Eisenmangel, Schilddrüsenfehlfunktionen, Zuckerkrankheit, Nebennierenschwäche, Herzinsuffizienz, Lungenerkrankungen (COPD, Niereninsuffizienz, Borreliose, HIV, Tuberkulose, Sarkoidose, chronische Hepatitis, Malignome, Lymphome, Leukämien, Entzündliche Systemerkrankungen, Rheuma, degenerative ZNS- Erkrankungen (Alzheimer, Demenz usw.), obstruktives Schlaf- Apnoe- Syndrom, Schlafstörungen generell, Restless-Legs-Syndrom (ruheloße Beine), Fibromyalgie, chronisches Müdigkeitssyndrom (Chronisches Fatigue Syndrom).

Auch die Multichemosensitivität ist eine wichtige Ausschlussdiagnose, weil dann eine ganz andere Therapie erfolgen muss (Entgiftung, Schwermetallausleitung).

Aus meiner Erfahrung sind aber besonders Medikamentennebenwirkungen zu bedenken, vor allem bei Langzeiteinnahme und im Alter ab 50, wenn mehr als drei Medikamente pro Tag genommen werden!