

Arbeitsbedingter Stress und Stressfolgen bei ÄrztInnen

anlässlich der
Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
vom 25. - 27. September in Eisenstadt
von
Dr. med. Wolfgang Hagemann
Röher Parkklinik

Burnout beraubt den Arzt seines Selbst

Burnout kann als Ergebnis einer meist langjährigen **Selbstverleugnung** bei übermäßiger Arbeits- und Stressbelastung betrachtet werden. Es führt zu Verlust von

Selbstaktualisierung

Selbstvertrauen

Selbstwert.

Dieser Verlust macht einsam und zerstört

Arbeitssinn und Lebensfreude.

Der Arzt erlebt sich fremdbestimmt und nur noch funktionierend.

Ärztestudie

während der Psychotherapie-Woche in Hofgastein 2006; n=68

TICS (Trierer Inventar zum Chronischen Stress)

- Selbstbeurteilungsinstrument mit 57 Items

BOSS I und II (Burnout-Screening-Set-Inventar I und II)

Zwei Selbstbeurteilungsverfahren mit jeweils 30 Items.

- BOSS I: Differenzierung von Belastungen in vier Lebensbereichen
 - Beruf
 - Eigene Person/Selbst (Körper, Seele, Geist)
 - Familie/Partnerschaft
 - Freunde/Freundeskreis
- BOSS II: Exploration von Symptomen auf den Ebenen Körper, Geist und Seele

(Das BOSS-Inventar finden Sie im Internet unter www.online-boss.de Eine Veröffentlichung im Hogrefe-Verlag ist geplant))

Ergebnisse der Ärzttestudie

Auf den ersten Blick ...

- liegt die Stressbelastung der Gesamtgruppe im unauffälligen Bereich.

Aber ...

Wenn man die Intensität und v. a. die Anzahl der Beschwerden berücksichtigt, zeigt sich eine erhöhte Belastung in den Lebensbereichen

- Beruf
- eigene Person
- Familie und Freunde

sowie auf den Ebenen

- körperliche
- kognitive und
- emotionale Beschwerden.

Risikofaktoren und -gruppe

Es zeigten sich im TICS

Risikofaktoren:

- Wochenarbeitszeit
- Dauer der Betriebszugehörigkeit
- wahrgenommene Unsicherheit des Arbeitsplatzes.

Eine Risikogruppe (n= 20):

- Betriebszugehörigkeit von drei bis sechs Jahren,
- hohe Wochenarbeitszeit (hier: 59h/Woche) und
- eine allenfalls mittelhohe Sicherheit des eigenen Arbeitsplatzes.

Risikogruppe

n= 20

Skala 1: Arbeitsüberforderung

Skala 2: Soziale Überforderung

Skala 3: Erfolgsdruck

Skala 4: Arbeitsunzufriedenheit

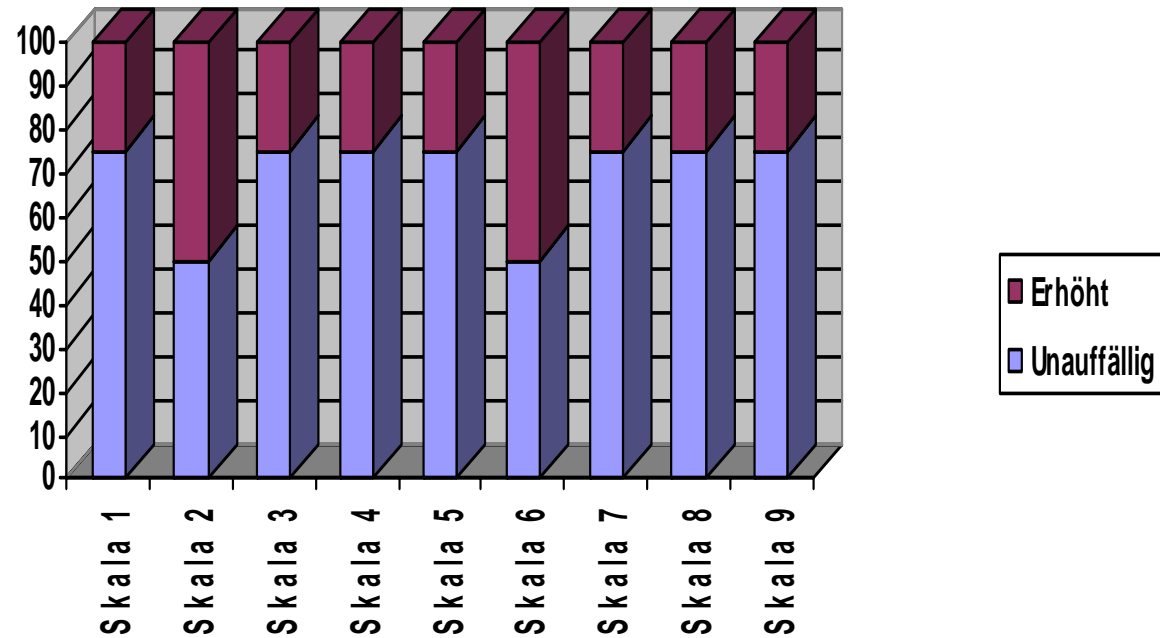
Skala 5: Arbeitsüberbelastung

Skala 6: Mangelnde soziale Anerkennung

Skala 7: Soziale Spannungen

Skala 8: Soziale Isolation

Skala 9: Chronische Besorgnis



Risikogruppe n= 20

Jeweils **25 %** der Gruppe fühlten sich am Arbeitsplatz

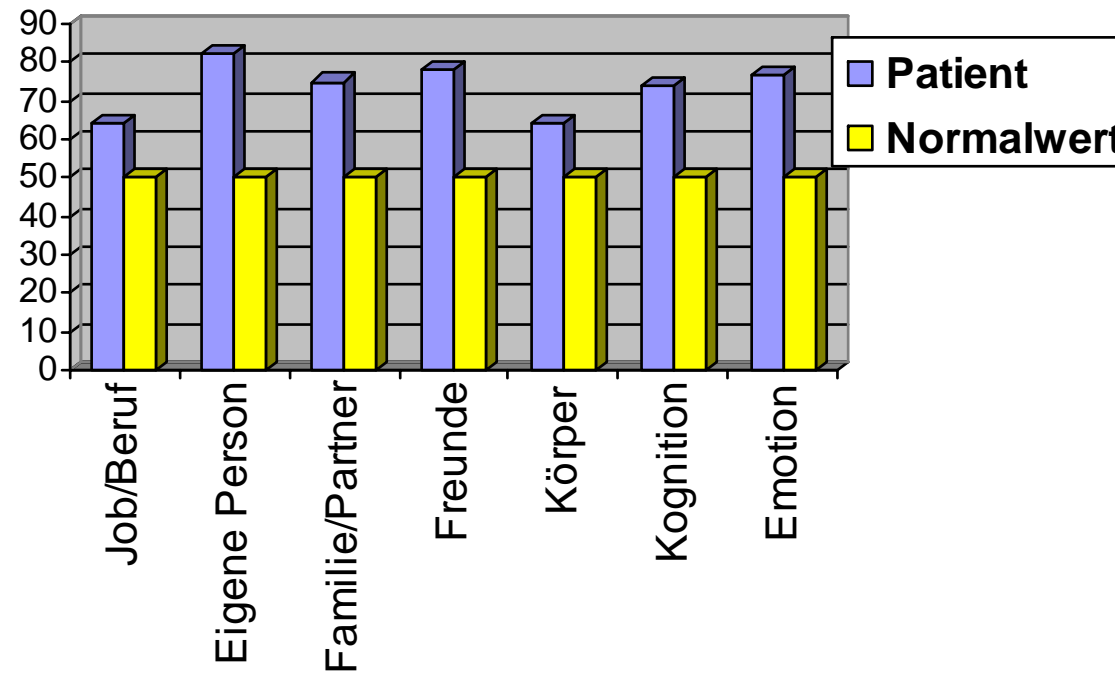
- überfordert
- unter Erfolgsdruck
- unzufrieden mit ihrer Arbeit
- übermäßig durch die Arbeit belastet
- chronisch besorgt
- sozialen Spannungen ausgesetzt und/oder
- sozial isoliert.

Jeweils **50 %** der Gruppe beschrieben

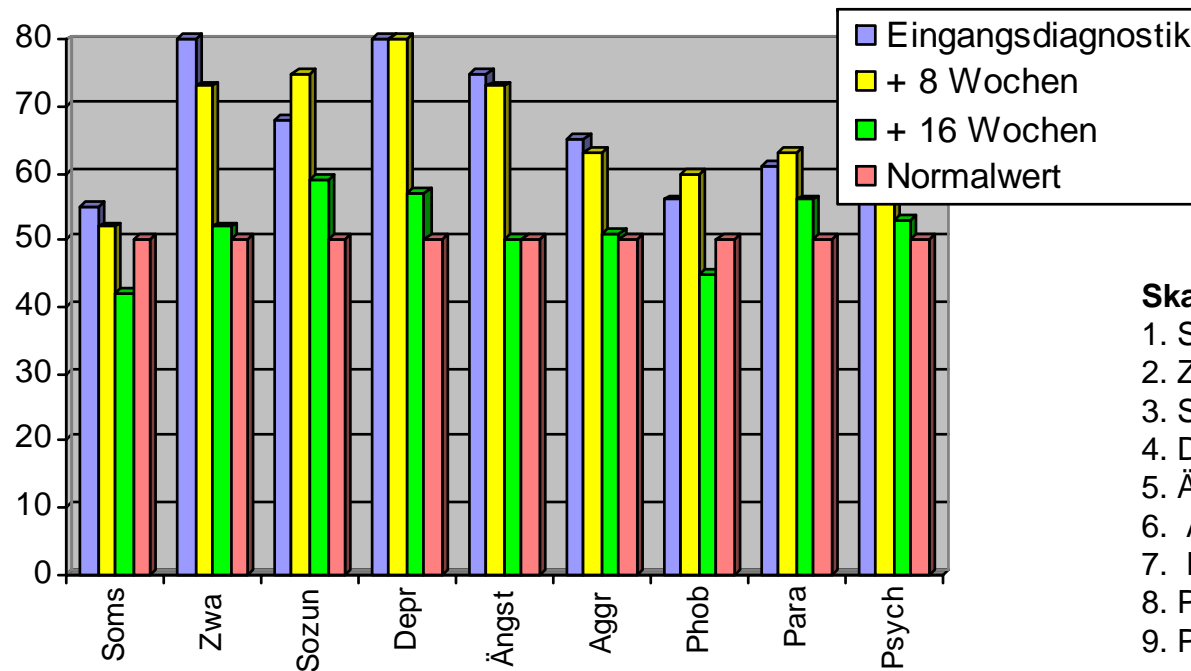
- eine soziale Überforderung und
- das Fehlen von sozialer Anerkennung.

Fallbeispiel

Fallbeispiel: Patient, 46 J. Leitender Oberarzt Innere Medizin



Ausreichend lange psychosomatische Therapie restabilisiert die Persönlichkeit



Skalen der SCL

1. Somatisierung
2. Zwanghaftigkeit
3. Soziale Unsicherheit
4. Depressivität
5. Ängstlichkeit
6. Aggressivität
7. Phobische Angst
8. Paranoides Denken
9. Psychotizismus

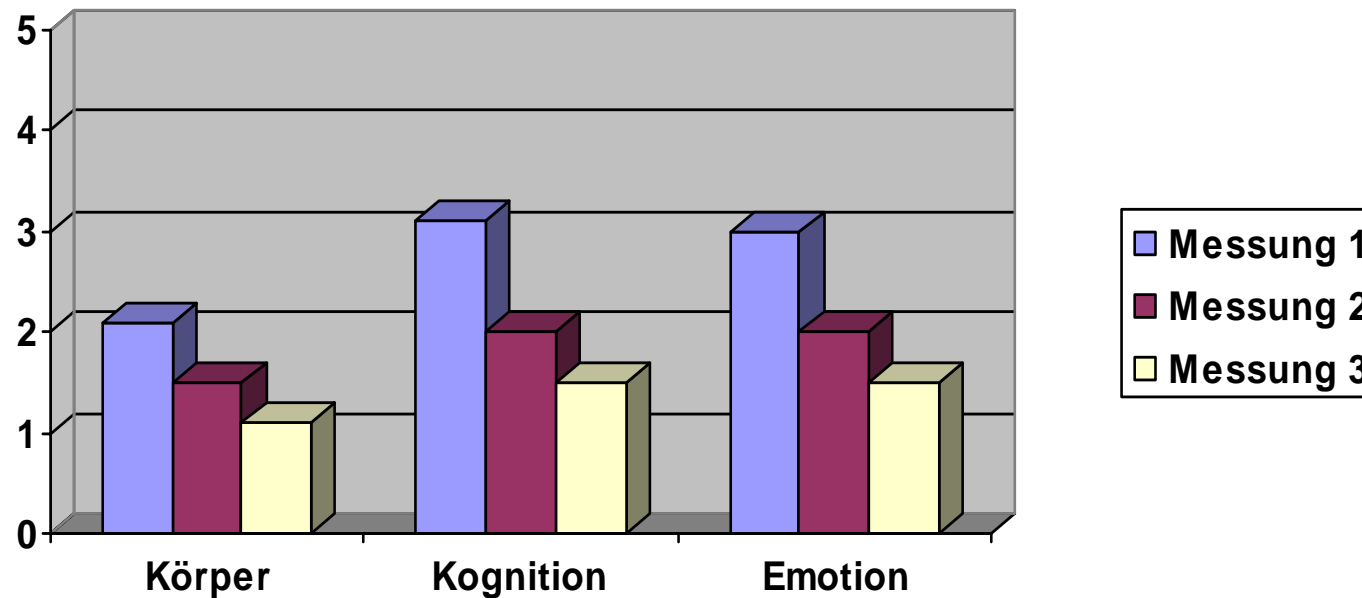
Verlaufsmessung: Patientengruppe n=50

- **BOSS II**

Messung 1: Eingangsdiagnostik

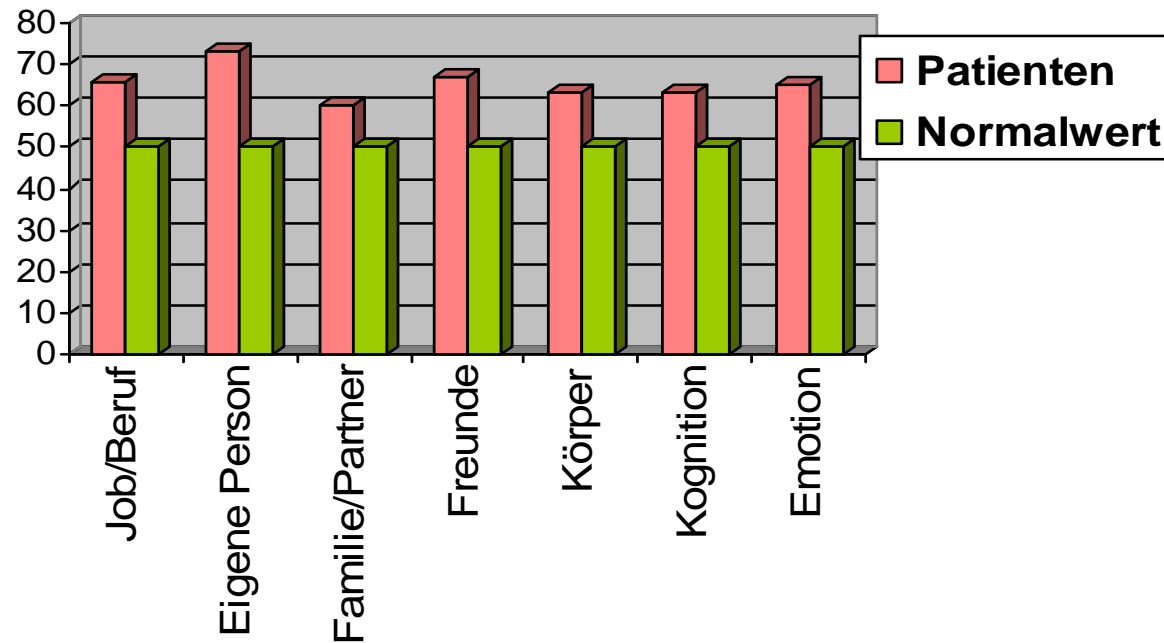
Messung 2: Verlaufsmessung nach 3 Wochen

Messung 3: Verlaufsmessung nach 6 Wochen



Vergleich Normgruppe (n = 300) und klinische Patientengruppe n = 113

BOSS I und II:



Männer nehmen im BOSS II berufliche Belastung vorrangig wahr

Von 89 befragten Patienten (m., ab 50 J.) unserer Klinik gaben

n = 59 (66,3%) eine **Belastung im Bereich Beruf** an

- 38 = Stress/Überforderung
- 21 = Kränkung/Konflikte

n = 54 (60,7%) eine **Belastung im Bereich Selbst/Eigene Person** an

- 25 = Körper/Erkrankung
- 13 = Trauer/Verlust
- 9 = Alkohol/Suchtproblem
- 7 = Trauma

n = 35 (39,3%) **Belastungen im Bereich Familie/Partnerschaft**

- 29 = Aktuallfamilie
- 6 = Herkunftsfamilie

n = 5 (5,62%) eine **Belastung im Bereich Freunde/Freizeit** an

- 3 = Vernachlässigung/sozialer Rückzug
- 2 = Konflikte

Berufliche Belastung oder Depression

Von den befragten 89 männlichen Patienten zeigten

- n = 62 (69,7%) klinisch bedeutsame depressive Symptome
- n = 59 (66,3%) berichteten spontan über Belastungen im Beruf

Merke:

Hinter berichtetem „Stress“ kann sich eine depressive Störung verbergen.

Burnout im Endstadium und Depression sind kaum zu unterscheiden.

Depression versus Burnout im BOSS I und II

Depression und Burnout

Von den Patienten mit einer depressiven Störung (n= 62) gaben ca.

66% Belastungen im Bereich Beruf

45% Probleme im Bereich Familie/Partnerschaft

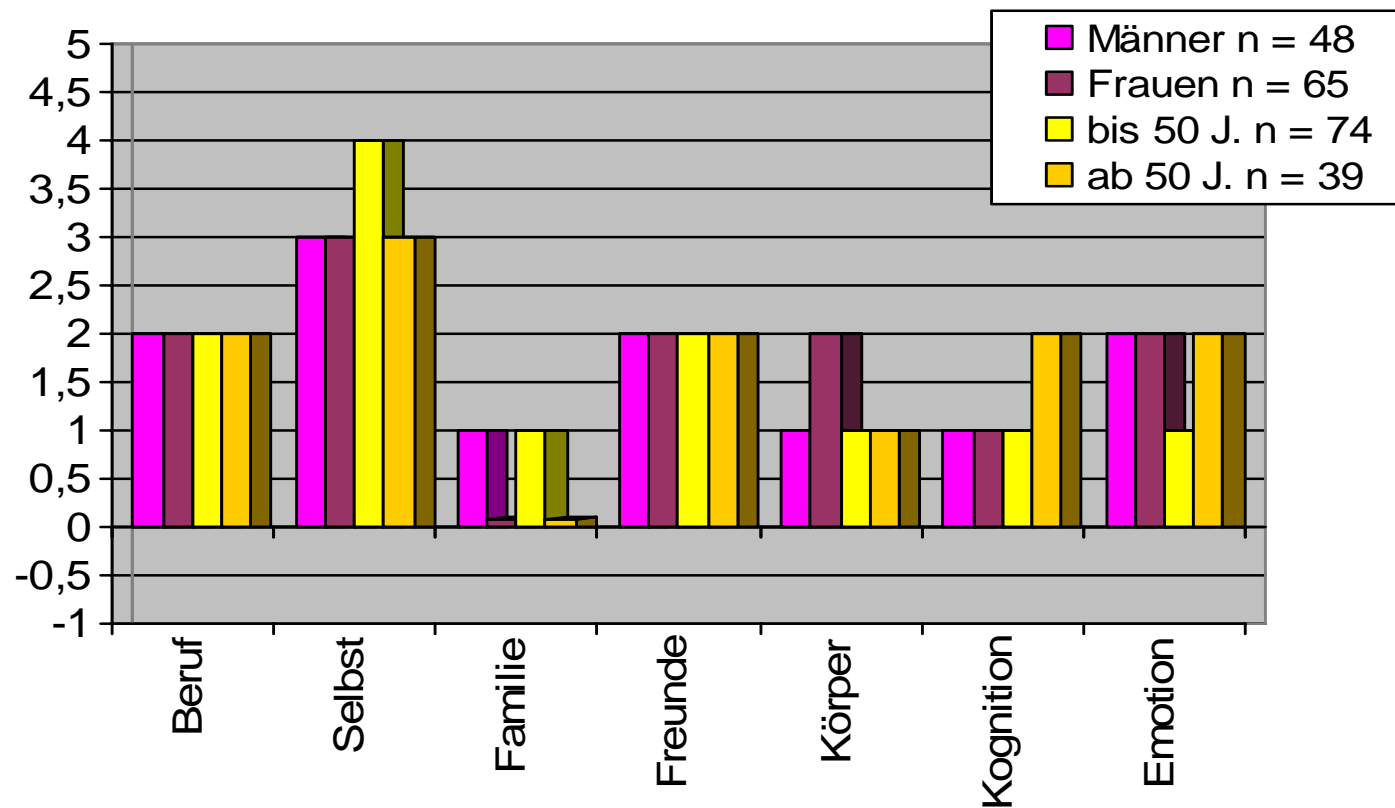
Von den Patienten mit Burnout geben

100 % eine hohe Belastung im Beruf

50% Belastungen der Eigenen Person

Störung des Selbst besonders ausgeprägt

Patientengruppe n = 113



Systemisch-integratives Selbst-Konzept

- Der Wiederaufbau der Persönlichkeit eines Burnout-Patienten gelingt durch Wiederherstellung der Balance zwischen Selbst und Arbeit mit den emotionalen Ressourcen aus Familie und Freundeskreis.
- Am Ende der Therapie soll es dem Patienten möglich sein, selbstbestimmt unter Nutzung all seiner Ressourcen aus dem Weg zu räumen, was ihn in seiner Lebensfreude behindert.

Menschen helfen mit Achtsamkeit, Liebe und Geborgenheit



Die Synergie der in den einzelnen Therapien gewonnen Erkenntnisse wird durch tägliche systemische Reflektionen im Team gewährleistet.

Literatur

Nienhaus, K., Hagemann, W., Kraus, Th. Diagnostik zu arbeitsbedingtem Stress und Stressfolgen bei Ärzten. ASU Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin. 2008; 43,5; S. 273 – 276