



Wege aus der Erschöpfung

Ins Gleichgewicht kommen Erschöpfung gehört zu den häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen Versorgung, aber z. B. auch 31 Prozent der Krankenhausärztinnen und -ärzte fühlen sich immer erschöpft, 60 Prozent zunehmend. Verursacht wird chronische Erschöpfung durch anhaltenden Stress, sie ist Begleitsymptom körperlicher und psychischer Erkrankungen.

Ein frühzeitiges Einleiten entsprechender individueller Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen kann eine Verschlimmerung der Symptomatik verhindern und die Genesung fördern.

Von Prof. Dr. Matthias R. Lemke

Tab. 1: Aspekte der Fatigue-Symptomatik

affektiv	kognitiv	physisch
<ul style="list-style-type: none"> • Motivationsverlust • Interessenreduktion • Antriebsverminderung • Angst • Resignation • Gereiztheit • Anspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsstörungen • Ablenkbarkeit • Reduktion der Aufmerksamkeit • reduziertes Reaktionsvermögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Leistungsfähigkeit • Schlafstörungen • ungewohntes Schlafbedürfnis • Kraftlosigkeit • Energielosigkeit

Tab. 2: Anamnesefragebogen AWMF-S3-Leitlinie Müdigkeit

- Erfragen von Vorstellungen zur Ätiopathogenese des Syndroms
- Abklärung der familiären, beruflichen und sonstigen sozialen Situationen
- Abklärung von Depression, Ängsten und anderen psychiatrischen Störungen
- somatische und vegetative Anamnese (kardial, pulmonal gastrointestinal, urogenital, neurologisch, BMI, Gewichtsveränderungen u. a.)
- Labordiagnostik (Blutbild, Blutzucker, Blutsenkung/C-reaktives Protein, Transaminasen, TSH u. a.)
- Schlafanamnese (Dauer, Kontinuität, Qualität, Rhythmus u. a.)
- Medikamente (auch Selbstmedikation) und Substanzkonsum (Alkohol, Koffein u. a.)
- Arbeits- und umweltbedingte Belastungen, Lärm, Schichtarbeit, Abgase, Schadstoffe

Erschöpfung ist ein häufiges Beschwerdebild verbunden mit individuellem Leid und großer Bedeutung in Klinik und Praxis. Sie tritt als Symptom körperlicher und psychischer Erkrankungen auf, aber auch als eigenständige Diagnose, besonders im Rahmen stressbedingter Störungen, mit Relevanz für die medizinische Versorgung und Gesellschaft.

An der Entstehung beteiligt sind unterschiedliche biologische, psychologische und psychosoziale, individuelle und institutionelle Faktoren. Neben der Therapie zugrunde liegender körperlicher Erkrankungen existieren vielfältige Interventionsmöglichkeiten auf biologischer und psychologischer Ebene, die kurz- wie langfristig gute Effekte zeigen können. Sie haben eine große Bedeutung für die Prophylaxe. Schwerpunkte dieses Beitrags sind die pathologische Erschöpfung als eigenständige Störung im Rahmen von Überlastung und Stresserkrankungen, die Entstehungsbedingungen und die Diagnostik, die Bewertung als Risikofaktor für die Entstehung somatischer und psychischer Erkrankungen und die Indikationsstellung therapeutischer Interventionen und prophylaktischer Maßnahmen.

Vorkommen und Bedeutung

Nicht nur aktuell im Rahmen der Coronapandemie, auch davor galt Erschöpfung als ein häufiges, den einzelnen Patienten stark beeinträchtigendes Syndrom (1). Die Begriffe Erschöpfbarkeit, Ermüdung, Ermüdbarkeit, Müdigkeit und Fatigue werden oft synonym und nicht klar voneinander abge-

grenzt verwendet. Ein breites Spektrum von Gesundheitsstörungen kann Erschöpfung bedingen, bei anhaltender Symptomatik stehen Depressionen (18,5 Prozent), Schlafstörungen, psychosoziale Überlastungen und Stress im Vordergrund. In Deutschland reicht die Spannweite der Bevölkerung, die sich regelmäßig erschöpft fühlt, je nach Studienmethodik und Altersgruppe von 20 Prozent bis etwa 60 Prozent (2). Laut einer Umfrage des Marburger Bunds im Jahr 2022 fühlen sich rund 91 Prozent der Klinikärztinnen und -ärzte durch ihre Arbeit regelmäßig erschöpft (31 Prozent „immer“, 60 Prozent „zunehmend“).

Akute Erschöpfung ist bei Gesunden kein per se pathologisches Symptom. Analog zu akuter Angst, die einen Schutzmechanismus für das Individuum darstellt, schützt akute Erschöpfung vor Überlastung, Überforderung, Leerung der Energiespeicher und letztlich vor Erkrankung. Akute Erschöpfung ist eine Reduktion der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit, die in der Regel reversibel ist. Die physische Erschöpfung ist abhängig von Dauer und Intensität der Belastung im Verhältnis zum individuellen Trainingszustand. Die psychische Erschöpfung ist eine subjektive Empfindung, oft verbunden mit Verschlechterung der motorischen Koordination im Zusammenhang mit Funktionen der Formatio reticularis, einer Beeinträchtigung der Informationsaufnahme und Informationsverarbeitung (3).

Erschöpfung wird dann pathologisch, wenn diese zu stark ausgeprägt ist, zu lange andau-

ert, in keinem Verhältnis zu der gegebenenfalls vorausgegangenen Aktivität steht und sich nicht durch Schlaf bzw. Ruhe verbessert. Sie geht oft mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität einher (4).

Erschöpfung ist häufig assoziiert mit Karzinomen und deren Therapie, mit immunologischen (z. B. Mononukleose, rheumatischen Erkrankungen), neurologischen (z. B. Multiple Sklerose, Apoplex, Morbus Parkinson) und endokrinologischen Erkrankungen (z. B. Hypothyreose, Eisenstoffwechsel, Cortison), Schlafstörungen sowie anderen chronischen Erkrankungen (5, 6). Ebenfalls ist Erschöpfung ein häufiges Symptom psychiatrischer Erkrankungen wie Depressionen, chronische Psychosen, Demenzen und Substanzgebrauchsstörungen (2).

Definition

Das klinische Konzept von Erschöpfung (Fatigue) ist ein heterogenes Konstrukt mit mindestens zwei Dimensionen (6). Die Erschöpfbarkeit kognitiver und motorischer Prozesse lässt sich objektiv messen oder mittels Fremdbeurteilung dokumentieren. Für die subjektive Wahrnehmung von Erschöpfung existieren verschiedene Selbstbeurteilungsskalen. Erschöpfung als Syndrom besteht aus emotionalen, kognitiven und körperlichen Aspekten (Tab. 1). Zur Abfrage dieser verschiedenen Symptome wurde in der AWMF-S3-Leitlinie Müdigkeit (1) ein Anamnesefragebogen als Leitfaden herausgegeben (Tab. 2).

Das chronische Erschöpfungssyndrom („chronic fatigue syndrome“, CFS) ist nach den Kriterien des amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) eine komplexe Störung, charakterisiert durch starke Erschöpfung, die für mindestens 6 Monate anhält und nicht durch eine zugrunde liegende körperliche Erkrankung erklärbar ist. Die Erschöpfung verschlechtert sich bei körperlicher oder geistiger Anstrengung und verbessert sich nicht durch Ruhe oder Schlaf (7). In der International Classification of Diseases (ICD-10) wird Erschöpfung (Fatigue) im Rahmen des Chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) (G93.3), des Burn-out-Syndroms (Z73.0) oder der Neurasthenie (F48.0) diagnostiziert (Tab. 3, Seite 14).

Die diagnostische Erfassung des Syndroms lässt sich bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zu Sir Richard Manningham zurückverfolgen (7). Etwa 100 Jahre später führte John Beard den Begriff der Neurasthenie für ein Syndrom mit chronischer Erschöpfung, leichtem Fieber sowie diffusen Schmerzen ein und postulierte, dass diesem Syndrom ätiologisch subtile, nicht nachweisbare neurochemische Veränderungen zugrunde lägen, ähnlich wie der von Gottfried Ewald geprägte Begriff der nervösen Erschöpfung (7). In Anlehnung an diese Definitionen wurden von der WHO in

der 10. Revision der ICD-10-Kriterien für die Diagnose Neurasthenie eingeführt (ICD-10: F48.0): anhaltendes quälendes Erschöpfungsgefühl nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung mit mindestens 2 Symptomen (Muskelschmerzen, Benommenheit, Spannungskopfschmerz, Schlafstörung, Unfähigkeit zu entspannen, Reizbarkeit und eine Dauer von mehreren Monaten). Aus wissenschaftlicher Sicht sind die unterschiedlichen Erschöpfungssyndrome schlecht voneinander abgegrenzt (8) und unscharf operationalisiert, wobei die CDC-Kriterien für CFS diesbezüglich den höchsten Grad aufweisen. Es besteht Forschungsbedarf bezüglich der definitorischen Einordnung klinisch bedeutsamer Erschöpfung. Differenzialdiagnostisch lässt sich die Depression durch spezifische Symptome der ICD-10 abgrenzen. In der 2022 erscheinenden ICD-11 findet sich die Neurasthenie unter der neuen Kategorie Somatische Belastungsstörungen („bodily distress disorder“, BDD) (9).

Erschöpfung und Covid-19

Im Rahmen der Corona-Pandemie gewinnt die Beeinträchtigung durch Erschöpfung an Aktualität. Ein nicht unerheblicher Anteil der Patientinnen und Patienten zeigt nach einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 Wochen bis Monate noch anhaltende Symptome, wobei Erschöpfung das häufigste ist. In einer aktuellen Übersicht (10) wird auf Epidemiologie, Herausforderungen in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Ätiologie und Therapie ausführlich eingegangen. Erschöpfung als postinfektiöses Symptom ist nicht erst seit der Covid-19-Pandemie bekannt, sondern wurde schon im Zusammenhang mit Epstein-Barr-Virus (EBV), Q-Fieber, Rickettsiose u. a. beschrieben. Daher ist davon auszugehen, dass es sich bei der Long-/Post-Covid-Erschöpfung nicht, sondern Covid-19 als ein allgemeiner Trigger für die Genese der Erschöpfung anzusehen ist. Weitere Untersuchungen zu den Entstehungsmechanismen von Long-/Post-Covid sind notwendig.

Ätiopathogenese

Die Entstehung von Erschöpfung lässt sich mit einem Modell der Wahrnehmung von inneren Organen ausgehender Reize (Interozeption), die über die Afferenzen des vegetativen Nervensystems an das Gehirn vermittelt werden, erklären. Dieses reguliert die Aufrechterhaltung konstanter physiologischer Verhältnisse (Homöostase) und die kontinuierliche Anpassung dieser Aufrechterhaltung an Veränderungen (Allostase). Hierbei sind auch metakognitive Mechanismen beteiligt, die in dem Zusammenhang von Erschöpfung und Depression eine Rolle

Tab. 3: Diagnostische Kriterien der Neurasthenie (Chronisches Erschöpfungssyndrom) (ICD-10: F48.0)

- anhaltendes und quälendes Erschöpfungsgefühl
- belastende Müdigkeit und Schwäche nach geringer geistiger oder körperlicher Anstrengung
- Benommenheit
- Muskel- und Spannungskopfschmerzen
- Schlafstörungen
- Anspannung, Unfähigkeit zu entspannen und Reizbarkeit
- keine Erholung durch Ruhe- und Entspannungsmöglichkeiten
- Ausschluss organischer Erkrankungen wie Zustand nach Schädelhirntrauma, Enzephalitis u. a.
- Ausschluss von Depression, Angststörung oder anderen psychiatrischen Störungen

spielen, einschließlich des Zustands einer prolongierten Dyshomöostase.

Das Gehirn fungiert als Organ der homöostatischen Kontrolle (11). Dessen strukturelle und funktionale Integrität ist abhängig von mechanischer Unterstützung, Energiezufuhr und biochemischem Milieu, das durch den Körper aufrechterhalten wird. Daher gilt die Kontrolle der körperlichen Homöostase als eine primäre Funktion des Gehirns (12). Diese Kontrolle involviert reflexhafte Aktionen (motorisch, endokrin, immunologisch, autonom), die durch Feedback vom Körper gesteuert werden. Hierbei kommt es zu dem sogenannten Vorhersagefehler („prediction error“), einer Diskrepanz zwischen dem erwarteten körperlichen Status und dem aktuellen Level, der durch den sensorischen Input signalisiert wird (13).

Statt der Homöostase bedeutet der weitergehende Begriff der Allostase die Aufrechterhaltung der Stabilität durch Anpassung („stability through change“). Hier wird der Sollwert des Systems nicht konstant gehalten, sondern adaptiv verändert (14). Diese adaptive Anpassung des Sollwerts stellt besonders bei der Therapie chronischer Erschöpfung eine mentale und körperliche Herausforderung dar (s. u.).

Eine entscheidende Funktion zur Aufrechterhaltung der Homöostase ist die sogenannte antizipatorische Kontrolle (Allostase) (15), die auf sensorischem Input aus Peripherie und Prädiktion beruht. Die antizipatorische Homöostase (allostatische Kontrolle) beeinflusst maßgeblich die Funktion des Organismus im Umgang mit Stress durch vier Faktoren:

1. Einschätzung des aktuellen Zustands von Körper und Psyche (Interozeption),
2. Einschätzung des aktuellen Zustands der Umgebung (Exterozeption),
3. Vorhersage/Vorstellung, wie sich interne und externe Bedingungen über die Zeit entwickeln werden (interne und externe Dynamik),

4. Vorhersage/Vorstellung, welche Aktionen und Maßnahmen notwendig sein werden, um die Homöostase über die Zeit aufrechtzuerhalten (allostatische Kontrolle).

Homöostase und Allostase sind entscheidende auf Feedback beruhende Mechanismen des Organismus im Umgang mit Stress, Stressbewältigung und Stresserkrankung. Hierbei spielt der Soll-Wert, die Vorhersage, welche Aktionen notwendig sind, eine entscheidende Rolle. Wird der Soll-Wert zu hoch (Vorhersagefehler) angesetzt, kann dies zu einer physiologischen Dyshomöostase mit konsekutiver Erschöpfung führen (siehe Abschnitt Pacing).

Die allgegenwärtige Erwartung der modernen Gesellschaft an Eigenverantwortung, Selbstverwirklichung und Selbstoptimierung lässt viele Menschen scheitern und mit Erschöpfung und konsekutiven Depressionen reagieren (16). In Bezug auf Selbstoptimierung wird insbesondere durch soziale Medien aufgrund permanenter Vergleichbarkeit in virtuellen Welten die Eigenerwartung im Sinne des Vorhersagefehlers fehlgeleitet. Die konsekutive Erschöpfung steht dann in engem Zusammenhang mit Depressionen (16). Longitudinale Untersuchungen zeigen, dass Erschöpfung ein relevanter Risikofaktor für die Entstehung von Depressionen ist und umgekehrt. Ebenfalls stellt Erschöpfung ein Kernsymptom der Depression in allen psychiatrischen Klassifikationssystemen (ICD-10 and DSM-5) dar (11, 17).

Akuter Stress

Die akute Stressreaktion beinhaltet die Aktivierung zweier physiologischer Systeme, das Locus-Coeruleus-Noradrenalin (Sympathikus-Aktivierung)-System und die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse, besonders die Ausschüttung von Kortisol. Daraus folgen z. B. die Erhöhung der Puls- und Atemfrequenz, die Steigerung des



Abb. 1: Biopsychosoziales Modell für die Entstehung von Erschöpfung als funktioneller Störung und als Grundlage für unterschiedliche therapeutische Interventionen

Blutdrucks und die erhöhte Durchblutung der quergestreiften Muskulatur, was psychisch zu einer erhöhten Wachsamkeit und Aufmerksamkeit führt, der Aktivierung des sogenannten „fight and flight“-Reflexes (18). Dieser Reflex ist hochadaptiv und zielt darauf ab, den Organismus an die veränderte Umweltbedingung anzupassen und damit akut umzugehen und sie zu bewältigen (19). Dauert diese Stressreaktion zu lange und zu intensiv an, geht der positive Effekt der akuten Aktivierung des Organismus wieder verloren mit den Folgen einer prolongierten Dyshomöostase und eines chronischen Erschöpfungszustands.

Chronischer Stress und Resilienz

Bei chronischem Stress handelt es sich um einen Prozess über Wochen und Monate, bei dem die individuellen Ressourcen zur Stressbewältigung (Resilienz) nicht mehr ausreichen. Meist schleichend einsetzend kommt es zu den Leitsymptomen wie innere Unruhe, ängstliche Gespanntheit, Ängste, rasche Erschöpfbarkeit, in Verbindung mit vegetativen Beschwerden wie Schlafstörungen, Schmerzen, Tinnitus, gastrointestinalen Symptomen, Schwindel u. a. (20).

Der individuelle körperliche und psychische Gesundheitszustand hängt davon ab, inwieweit externe (z. B. berufliche und soziale Aufgaben) und interne (innere Ansprüche, soziale Bedürfnisse) Anforderungen mithilfe externer (soziale und materielle Mittel) und interner Ressourcen bewältigt werden können. Zu letzteren gehören (emotionale) Intelligenz, Schulbildung, Bewältigungsstile und körperliche Fitness.

Als besonders pathogen gelten chronisch konfliktreiche soziale Beziehungen, soziale Isolierung, mangelnde soziale Anerkennung und mangelnde Gelegenheit zur Entfaltung eigener Fähigkeiten und Interessen (18).

Individuelle Ressourcen zur Stressbewältigung (Resilienz) sind körperliche, psychische und Faktoren, die die negativen Auswirkungen chronischen Stresses auf das Individuum vermindern.

Therapeutische Interventionen

Erschöpfung gehört zu den häufigsten Beschwerden in der hausärztlichen Versorgung, und die Betroffenen suchen meist nur dann medizinische Hilfe, wenn sie nicht mehr kompensiert werden kann (10) und Lebensqualität und die Teilhabe am familiären, beruflichen und sozialen Leben eingeschränkt sind. Der Umgang mit den Anforderungen des täglichen Lebens ist heute für viele Menschen eine Herausforderung. Biologische, psychologische und psychosoziale Faktoren spielen bei der Planung therapeutischer Interventionen eine Rolle und ergänzen sich (Biopsychosoziales Modell, Abb. 1).

Tritt Erschöpfung im Rahmen anderer somatischer oder psychischer Erkrankungen auf, steht die Behandlung der Grunderkrankung im Vordergrund. Unabhängig davon können aber auch Patientinnen und Patienten mit Erschöpfung im Rahmen onkologischer, neurologischer und inflammatorischer Erkrankungen von den im Folgenden beschriebenen psychologischen Maßnahmen profitieren.

Eine wichtige Maßnahme ist die Wiederherstellung der Homöostase und der allostatischen Kontrolle mit der Problematik des Vorhersagefehlers und der Sollwerteneinstellung. Die Therapiemaßnahmen sind bewältigungsorientiert und können durch den Einsatz von Physiotherapie, Phytopharmaka (Johanniskraut, Lavendel, Baldrian u. a.) und Antidepressiva (Citalopram, Duloxetin, Bupropion u. a.) nach sorgfältiger Prüfung der Indikation ergänzt werden. Psychotherapeutisch werden aktive Bewältigungsmechanismen thematisiert wie z. B. Training von Selbstwirksamkeit, Erlernen von Selbstfürsorge, Exposition bei

Vermeidung und gestufte Aufnahme sozialer und körperlicher Aktivitäten (z. B. Pacing).

Pacing

Im Gegensatz zu Bewegungs- und Sportprogrammen, in denen bei Gesunden oft eine akute Erschöpfung und ein akutes, zeitlich limitiertes Überschreiten der Leistungsgrenzen als Bedingung für ein Training als erwünscht gilt (3), ist bei chronischer Erschöpfung ein Überschreiten der Überlastungsgrenze unbedingt zu vermeiden. Dies wird dadurch erschwert, dass eine Verschlechterung oft zeitverzögert auftritt und die individuelle Belastungsgrenze schwierig vorauszusagen ist – der beschriebene Vorhersagefehler. Es kommt zum Versagen der antizipatorischen Kontrolle (Allostase) und damit zu einer Dyshomöostase durch einen Fehler in der Sollwerteneinstellung und des internen sensorischen Feedbacks.

Hinzu kommt, dass viele Betroffene im gesunden Zustand ein anderes Image von ihrem eigenen Aktivierungs- und Belastungspotenzial haben, da sie gelernt haben, es sei gut, immer über die eigenen Grenzen zu gehen. Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten können ebenfalls nicht gut voraussagen, wie viel Belastung für einen Patienten/eine Patientin zu viel ist und wo die Überlastungsgrenze liegt. Die Erfassung von Schritten, Herzfrequenz etc. mittels z. B. Smartphone-Apps kann hier eine wichtige Hilfestellung für Betroffene sein. In der Praxis können sie z. B. registrieren, dass sie einen Kilometer in einer bestimmten Zeit mit einer bestimmten Herzfrequenz bewältigen, ohne dass es zu einer Überlastung kommt. Ähnlich wie sich Taucher unter Wasser stets austarieren (21), sollen Betroffene ihre Belastungsgrenze nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig ansetzen. Dieselben Regeln gelten auch für die Wiederherstellung der mentalen Leistungsfähigkeit.

Virtuelle Realität

Insbesondere für Betroffene, denen es schwerfällt, sich zu körperlicher Aktivität zu motivieren, könnte eine virtuelle Behandlungsform eine Alternative darstellen. In den vergangenen Jahren mehren sich die Ergebnisse zur Wirksamkeit virtueller Realität bei Depressionen, Ängsten, Erschöpfung, Schmerz, was gegenwärtig im Rahmen der Behandlung von Post-Covid auch zunehmend Interesse findet (22). Mittels einer VR-Brille lässt sich z. B. ein Gelände oder ein Parcours darstellen, in dem die Bewegungen stattfinden. Durch den Einsatz virtueller Programme lässt sich die Erschöpfung reduzieren und durch einen spielerischen Moment die Motivation steigern, ebenso wie die Bewegung und Kognition im virtuellen dreidimensionalen Raum.

Achtsamkeitstraining

Wie oben beschrieben, ist eine Dysbalance des autonomen vegetativen Nervensystems oft an der Entstehung von Erschöpfung beteiligt. Hier kommt es zu einem Überwiegen des Sympathikus („fight and flight reflex“) im Vergleich zum Parasympathikus („rest and digest reflex“) (Abb. 2). Das autonome vegetative Nervensystem entzieht sich per definitionem der willkürlichen Kontrolle, kann jedoch individuell trainiert werden. Für die Stärkung des Parasympathikus stellt das Achtsamkeitstraining („mindfulness based stress reduction“, MBSR) (23) eine profunde Maßnahme dar, deren Wirksamkeit anhand unterschiedlicher physiologischer Parameter wie Biofeedback oder Herzfrequenzvariabilität gezeigt werden kann. Achtsamkeit („mindfulness“) ist die Fähigkeit, innezuhalten, eine Zeitlang in der Gegenwart bei sich selbst zu verweilen, die gegenwärtige Verfassung der direkten Umwelt, des eigenen Körpers und Gemüts zu erleben, nicht in der Zukunft, in Projekten, Vorhaben und Ideen, nicht in der Vergangenheit, bei dem, was gewesen ist. Achtsamkeit ist erlernbar und lässt sich trainieren. Die Wirksamkeit von MBSR-Trainig in der Prophylaxe depressiver Störungen sowie die prophylaktische, resilienzfördernde Wirkung bei Gesunden ist wissenschaftlich gut untersucht (24). Achtsamkeitstraining wird in Kursen angeboten, kann aber heute auch individuell mittels Apps durchgeführt werden. Die Herausforderung stellt die kontinuierliche Durchführung auch nach Remission der Krankheitssymptome dar.

Erschöpfung als Stressfolgeerkrankung

Beim Stressmanagement existieren auf verschiedenen Ebenen unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten (18) (Abb. 3):

Parasympathikus

- verengt die Pupillen
- erhöht die Speichelproduktion
- verengt die Bronchien
- senkt die Herzschlagfrequenz
- stimuliert Magen und Bauchspeicheldrüse
- stimuliert die Gallenblase
- stimuliert die Darmtätigkeit
- kontrahiert die Harnblase
- ermöglicht Erektion der Genitalien

Sympathikus

- weitet die Pupillen
- hemmt die Speichelproduktion
- weitet die Bronchien
- erhöht die Herzschlagfrequenz
- hemmt die Magen-tätigkeit
- hemmt die Glykogenbildung in der Leber
- hemmt die Darmtätigkeit
- stimuliert das Nebennierenmark (Adrenalin und Noradrenalin)
- entspannt die Harnblase
- ermöglicht den genitalen Orgasmus

Abb. 2: Autonomes vegetatives Nervensystem: Parasympathikus („rest and digest reflex“) und Sympathikus („fight and flight reflex“)

Tab. 4: Faktoren und Fähigkeiten zur Stärkung der Resilienz

- Ernährung und Bewegung
- Aktivität und Ruhe, Anspannung und Entspannung
- soziale und emotionale Bindungen (Familie, Freunde, Kollegen)
- kognitive Herausforderungen
- Stimmigkeit und Sinnhaftigkeit

1. Stressoren – instrumentelles Stressmanagement

Zum instrumentellen Stressmanagement gehören z. B. berufliche und soziale Umgebungsfaktoren, deren Analyse und Änderung der individuellen psychosozialen Situation durch z. B. arbeitspsychologische Interventionen oder Wechsel des Arbeitsplatzes (25, 26).

2. Bewertung von Anforderungen und Ressourcen – mentales Stressmanagement

Beim mentalen Stressmanagement spielen die komplexen Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeitsfaktoren, inneren Ansprüchen und beruflichen und sozialen Anforderungen eine entscheidende Rolle. Insbesondere beim Burn-out (27) sind häufig Persönlichkeiten mit besonders hohen Anforderungen an ihre eigene Leistung und einer Arbeitsumgebung mit hohen Anforderungen betroffen.

3. Chronische Stressreaktion (allostatische Last) – regeneratives Stressmanagement

Hier ist die Regulierung der physiologischen Stressreaktion gemeint. Beim Aufrechterhalten der Homöostase spielen hier gesunde Ernährung, Bewegung, Sport, Achtsamkeitstraining

(MBSR), Entspannung und Meditation eine zentrale Rolle ebenso wie Freizeitaktivitäten und die Pflege emotionaler Bindungen und Beziehungen.

Dargestellt sind hier die drei Komponenten des individuellen Stressmanagements. Im Gegensatz dazu gehören zum strukturellen Stressmanagement die Anpassung von Umweltstrukturen, die der Einzelne nicht beeinflussen kann, wie gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen, transparente Leistungs- und Führungskultur, Regenerationsangebote (18). Diese Maßnahmen fallen in den unternehmerischen und politischen Bereich und sollten die individuellen Maßnahmen ergänzen und begleiten.

Prophylaxe

Bei der Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen, insbesondere auch der Stresserkrankungen, stellt sich die Frage, ob Vorsorgeuntersuchungen für die Psyche, wie es sie auch in der somatischen Medizin für Herz, Prostata, Darm gibt, das Entstehen oder die Verschlimmerung von psychischen Erkrankungen verhindern könnten. In der Tat ist die Förderung von Resilienz das zentrale Element in der Prophylaxe von Erschöpfung als Stressfolgeerkrankung. Resilienz bedeutet, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu kennen und eine gute Selbstwahrnehmung körperlich wie mental zu entwickeln, sie ist trainier- und beeinflussbar (Tab. 4) (28). Ein wichtiger Resilienzfaktor besteht in der Fähigkeit, sich Hilfe zu holen. Neue Führungsmethoden und Organisationsstrukturen in der Arbeitswelt können dazu beitragen, eine Grundlage für sinnerfüllte Arbeit zu schaffen

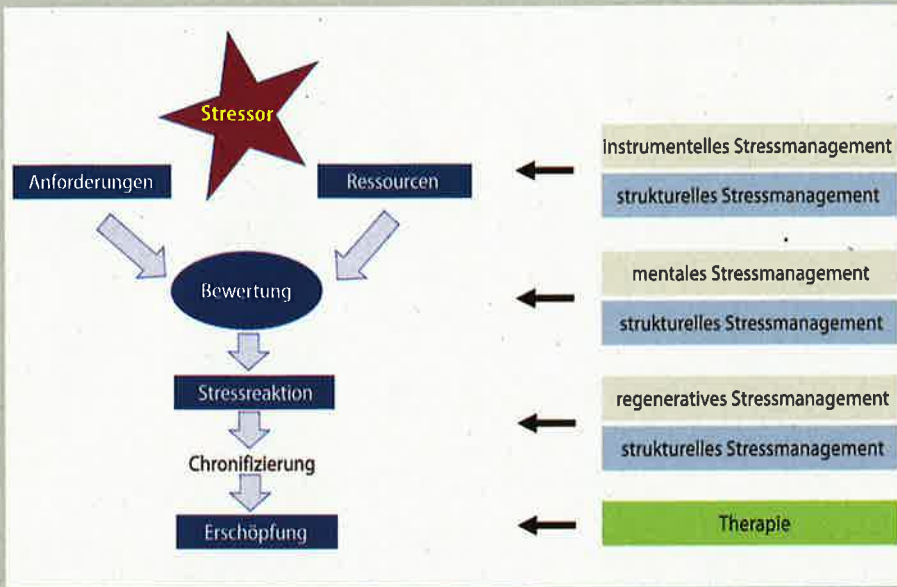


Abb. 3: Effekt chronischen Stresses und Berücksichtigung des Anforderungs-Ressourcen-Modells in Verbindung mit der Stressbewältigung auf der Ebene des Stressors (oben), des Stressverstärkers (mittig) und der Stressreaktion (unten) (modifiziert nach 18)

und einer komplexen, sich laufend verändernden Umgebung gerecht zu werden, was aber parallel auch eine individuelle Resilienz erfordert (26).

Bei der Prophylaxe von Erschöpfung und psychischen Erkrankungen generell spielt das Training psychischer Funktionen, wie Denken, Fühlen und Handeln, vergleichbar mit dem Training körperlicher Fitness, eine zentrale Rolle (27, 28). Hierzu ist es für die individuelle Homöostase wichtig, die eigenen Soll- und Istwerte zu kennen, das heißt die

individuellen Lebensbalancen (Aktivität und Ruhe, Anspannung und Entspannung, Alleinsein und Zusammensein). Entsprechend dem Konzept der Salutogenese (29) kann ein Mensch flexibel mit Anforderungen umgehen und die der jeweiligen Situation angemessenen Ressourcen aktivieren, wenn dieser ein gutes Stimmigkeits- oder Kohärenzgefühl („sense of coherence“) (30) entwickelt, das Verstehbarkeit („comprehensibility“), Bewältigbarkeit („manageability“) und Sinnhaftigkeit („meaningfulness“) beinhaltet.

Dies bedeutet z. B. für Ärztinnen und Ärzte: Sie verstehen ihr Fach und die Strukturen, in denen sie arbeiten, sie haben das Gefühl, ihre Arbeit bewältigen zu können, und sie sehen einen Sinn in ihrer täglichen Arbeit.

Fazit

Erschöpfung ist ein weit verbreitetes Symptom unterschiedlichster Genese. Als durch chronischen Stress bedingte und funktionelle Störung kommt dem Beschwerdebild eine besondere Bedeutung in der medizinischen Versorgung zu. Frühzeitiges Erkennen und Einleiten entsprechender individueller Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen kann eine Verschlimmerung der Symptomatik verhindern und die Genesung fördern. Das Fehlen entsprechender strukturierter Vorsorgeuntersuchungen verlagert jedoch die Verantwortung für die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen derzeit weitestgehend in die individuelle Verantwortung.



Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Interessenkonflikte: vorhanden. Siehe unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Prof. Dr. Matthias R. Lemke

Ärztlicher Direktor
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik
Heinrich Sengelmann Kliniken
Evangelische Stiftung Alsterdorf
E-Mail: m.lemke@alsterdorf.de

Wenn Menschen 350 Kilometer zum Arzt gehen, muss er gut sein. Oder der einzige.

Ärztemangel ist in Ländern wie Tschad ein großes Problem. Wir setzen uns vor Ort für eine bessere medizinische Versorgung ein. Denn Gesundheit ist ein wichtiger Bestandteil eines Lebens in Würde. brot-fuer-die-welt.de/gesundheit

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.