

## **Burnout – das Syndrom der Selbständigen und Perfektionisten**

Der soeben erschienene recht lesenswerten Text stammt von Herrn PD Dr. med. A. Römmler, München, den wir seinerzeit für einen vielbeachteten Einführungsvortrag zum Thema Anti-Aging-Medizin in Altenburg gewinnen konnten.

(Zitat Anfang)

Das Phänomen ist jedem bekannt: Ein Mensch, der hart und hochmotiviert arbeitet, sehr erfolgreich ist, mit zahlreichen Aufgaben gleichzeitig jongliert und meint, alles im Griff zu haben, muss plötzlich feststellen: „Es geht nicht mehr.“

Auf einmal ist er müde und erschöpft, ideenlos, entscheidungsträge - emotional ausgebrannt. Die Folge sind Depression, Schlafstörung, Arrhythmie und pektanginöse Beschwerden, Infektanfälligkeit und Libidostörungen. Betroffen sind überwiegend Männer, aber es kann auch Frauen ereilen, meist in ihren besten beruflichen Jahren. Dieser Spätphase eines chronischen Überlastungsprozesses, der oft in einen psychischen und physischen Zusammenbruch mündet, ist eine erste Phase mit erheblichen körperlichen oder psychischen Belastungen vorausgegangen, die als chronische Stressoren wirken. Gefördert wird dies durch persönliche Probleme, übertriebenen Ehrgeiz, Perfektionismus und soziale Isolierung sowie, somatisch, durch eine weit fortgeschrittene Adrenopause, d.h. DHEA-Mangel.

### **Stress genetisch fixiert**

In der Evolution hat sich bei Stress, der früher akute Gefahr bedeutete, zur Lebenserhaltung ein genetisch fixiertes Grundprogramm durchgesetzt, das reflexartig entweder Angriff oder Flucht ermöglicht und hierzu automatisch die mentalen sowie somatischen Ressourcen zur Verfügung stellt - vorwiegend durch Anstieg der *Stresshormone* Cortisol und Adrenalin/Noradrenalin. Parallel dazu werden Ressourcen eingespart durch Downregulation von Funktionen, die für das Überleben kurzfristig weniger wichtig erscheinen wie Haut- und Darmdurchblutung, Immunabwehr und Sexualität.

### **Individuelle Modulation versagt**

Eine solche programmierte Stresskaskade kann individuell moduliert und abgemildert werden: Dies wird beispielsweise durch eine differenziertere Selbstbewertung von Ereignissen ermöglicht, wozu Gelassenheit und weniger Perfektionismus beitragen. Auch bewusstes Gegensteuern von unbewussten Reflexen durch Selbstdisziplin kann das Ausmaß von übermäßiger Sensibilisierung gegenüber Stressoren oder gar Nichtigkeiten reduzieren. In solchen Fähigkeiten bestehen allerdings deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Aufgrund ihrer genetischen Prägung und niedrigerer Testosteronspiegel können Frauen solche Belastungen wesentlich besser kompensieren. Reichen die Mechanismen zur Stress-Kompensation nicht aus, verarmt der Organismus unter Dauerstress an Ressourcen; die Down-regulation vieler - auch vitaler-Funktionen schreitet fort, bis schließlich auch Neurotransmitter wie Cortisol und die Katecholamine, die den Stress

vermitteln, abfallen und defizitär werden. Damit fehlt dem Körper die putschende Peitsche: es manifestiert sich eine chronische Müdigkeit, das *Chronic-fatigue Syndrom*, oder er fühlt sich *ausgebrannt* - das beschriebene *Burnout-Syndrom*.

**Diagnostik durch typische Laborkonstellation**

Neben den typischen Symptomen lässt sich das *Burnout-Syndrom* anhand charakteristischer Laborkonstellationen diagnostizieren: Während beim *chronisch-aktivierenden* Stress Cortisol, ACTH, Katecholamine, HGH und Prolaktin *erhöht* sind, ist in Phase II die gonadotrope Achse - Oligomenorrhoe bei Frauen, Libidoprobleme bei Männern - und damit meist auch Testosteron mäßig bis stark erniedrigt, ebenso die somatotrope (IGF-1), adrenale (Cortisol, DHEA-S) sowie serotonerge Achse (Serotonin, Melatonin). Noradrenalin liegt zwar oft noch am oberen Referenzbereich, sein starker relativer Abfall gegenüber der stressigen Leistungsphase kann aber als Defizit empfunden werden. Dabei sollte allerdings eine *Alles-oder-Nichts*-Interpretation vermieden werden: So muss beispielsweise ein morgendlicher Cortisolwert nicht wie bei einer totalen NNR-Insuffizienz fast völlig unterdrückt sein, klinisch macht sich oft eine Halbierung schon stark bemerkbar. Jüngste eigene Untersuchungen an 148 weiblichen und männlichen Patienten, die sich unter chronischem Stress entweder noch in der hochaktiven Leistungsphase oder schon im Burnout befanden, belegen diese unterschiedliche Laborkonstellation signifikant. Morgendliche Noradrenalin- und Cortisolspiegel im Blut liefern also bei chronischen Stresspatienten zusammen mit weiteren endokrinen Markern und sex-spezifischen Symptomen eine verwertbare Basis für endokrine Interventionen.

**Therapie in jeder Phase nötig**

Stress ist ein langsam wirkendes Gift und daher in jeder Phase dringend behandlungsbedürftig. Nachdem ein Problembewusstsein geschaffen ist, sind zunächst Gründe für den Dauerstress zu eruieren - objektive Fakten, subjektive Ursachen wie persönliche Einstellung zu bestimmten Problemen - und möglichst zu beseitigen. Dann können Stressvermeidungs- und -verarbeitungstechniken (Stresscoping, Entspannungstechniken) zusätzlich hilfreich sein, evtl. unter psychosomatisch-psychotherapeutischer Intervention. Die Unterstützung mit Vitalstoffen sowie ein Ausgleich der individuellen Hormondefizite ist ratsam: Dazu gehören anfangs die ausreichende Versorgung mit Antioxidanzien und Multivitaminen. Fast immer ist ein erhebliches DHEA-Defizit vorhanden, das ausgeglichen werden sollte. Testosteron und ggf. Östrogene bzw. natürliches Progesteron bei Frauen sind zu berücksichtigen. Bis zur Erholung kann bei starker Müdigkeit am Vormittag unter niedrigem Cortisol auch Hydrocortison hilfreich sein sowie situativ als Stress-Antidot ein niedrig dosierter  $\beta$ -Blocker; ebenso wären Depressionen und Schlafstörungen mit Serotonin bzw. Melatonin zu therapieren. Bei akuter Suizidgefahr muss sogar eine stationäre Einweisung erwogen werden. (Zitat Ende)

**Mit den vom Autor zitierten Untersuchungen können Sie unser Labor jederzeit beauftragen:**

	Unt.-Material	EBM	€	GOÄ	€
ACTH	Blutbild-Röhrchen	4277	21,00	4049	27,98
Cortisol	Serum-Röhrchen	4231	7,20	4020	14,57
DHEA(S)	Serum-Röhrchen	4233	8,20	4038	20,40
Adrenalin	Sammelurin (angesäuert)	4298	33,20	A4078	33,22
Noradrenalin	Sammelurin (angesäuert)	4298	33,20	A4078	33,22
HGH (als IGF-I)	Serum-Röhrchen	4235	40,90	4060	27,98
Prolaktin	Serum-Röhrchen	4214	5,10	4041	20,40
Testosteron	Serum-Röhrchen	4218	6,10	4042	20,40
Östradiol	Serum-Röhrchen	4215	5,10	4039	20,40
Progesteron	Serum-Röhrchen	4217	4,60	4040	20,40
Melatonin(sulfat)	Morgenurin	4298	33,20	A4069	43,72
Serotonin	Sammelurin	4112	12,80	4075	33,22