

Einfluss psychologischer Charakteristika auf den Verlauf von Burnout und Depression



Gianandrea Pallich, Martin grosse Holtforth,
Barbara Hochstrasser

Burnout Subtypes: Psychological Characteristics, Standardized Diagnoses and Symptoms Course to Identify Aftercare Needs

Gianandrea Pallich, Martin grosse Holtforth, Barbara Hochstrasser

Clinical Psychology in Europe, 2021, Vol. 3(3), Article e3819, <https://doi.org/10.32872/cpe.3819>, **Received:** 2020-

Ziele der Behandlung bei Burnout / Depression

Vollständige Remission der Depression (cave Residualsymptome)

Vollständige Remission der Stresssymptome

Wiedererlangen von Energie und Belastbarkeit

Wiedererlangen von Funktionsfähigkeit im Alltags- und Berufsleben

Veränderung stressverstärkender Einstellungen und Verhaltensweisen

Lernen von Stressmanagement und Selbstfürsorge

Nachhaltige Heilung des Burnouts / der Depression

Langzeit - Untersuchung Effekte der Behandlung

Fragestellung

Welche Langzeiteffekte weist ein stationäres Therapieprogramm zur Behandlung von Burnout auf, das sich aus kognitiv-behavioral orientierter Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychopharmakotherapie, Entspannungsverfahren, Körpertherapie, sportlicher Aktivierung und komplementärmedizinischen Verfahren zusammensetzt?

Methodik:

100 Patienten wurden 1 bis 3 Jahre nach Entlassung über Selbstbericht und halbstandardisierte Interviews befragt.

F.M. Elkuch, A.K. Haberthür, B.Hochstrasser, M. grosse Holtforth, M. Soyka. Langzeiteffekte einer stationären Burnouttherapie- eine Nachbefragung, Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 2010, 31 (1), 4 – 18

Beck Depressions Inventar (BDI) (Hautzinger et al., 1995)

Depressivität

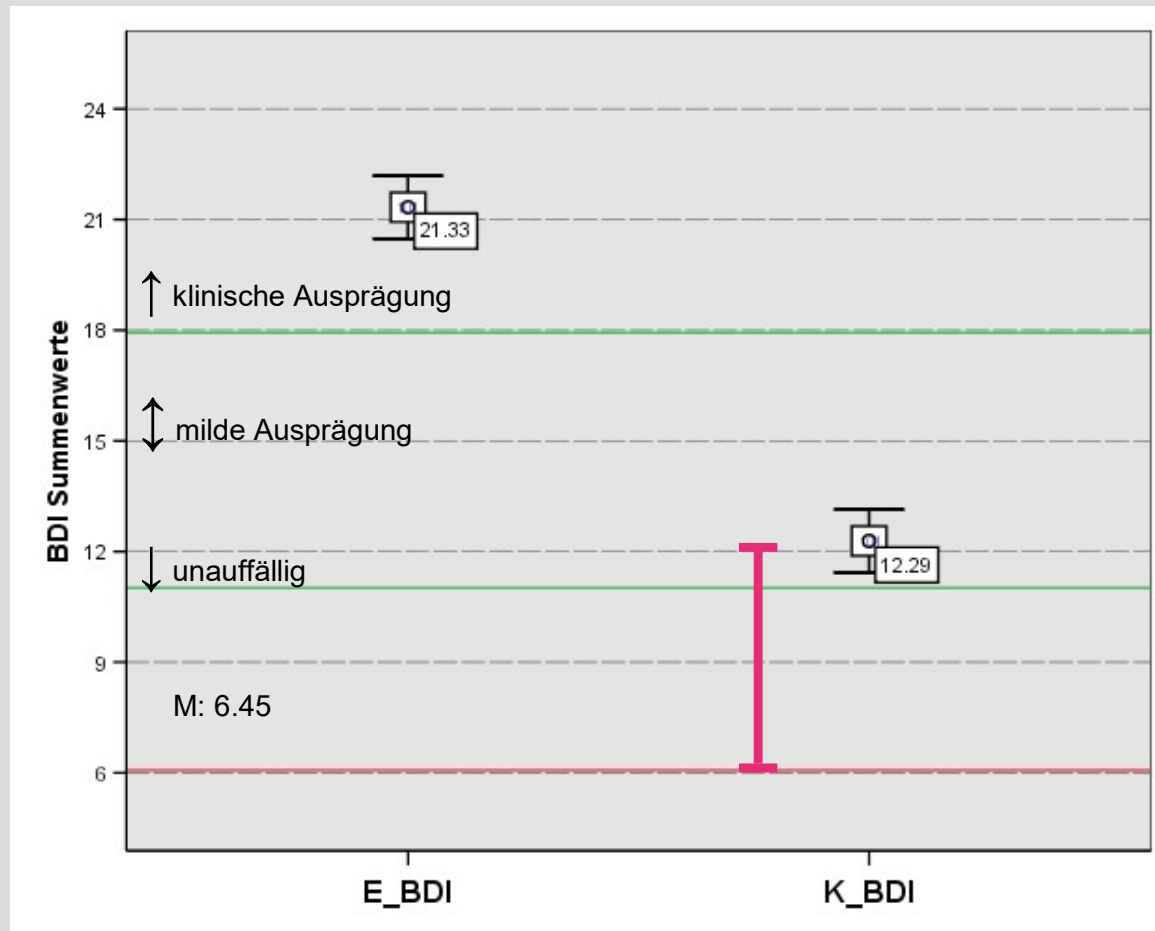
Symptom Checklist kurz (SCL-9) (Klaghofer & Brähler, 2001)

Allgemeine psychische Gesundheit

Maslach Burnout Inventar (MBI-HSS) (Maslach et al., 1997)

Misst Burnout mit den Dimensionen Emotionale Erschöpfung, Demotivierung (Depersonalisierung) und reduzierte Leistungseinschätzung

Depressivität (BDI)

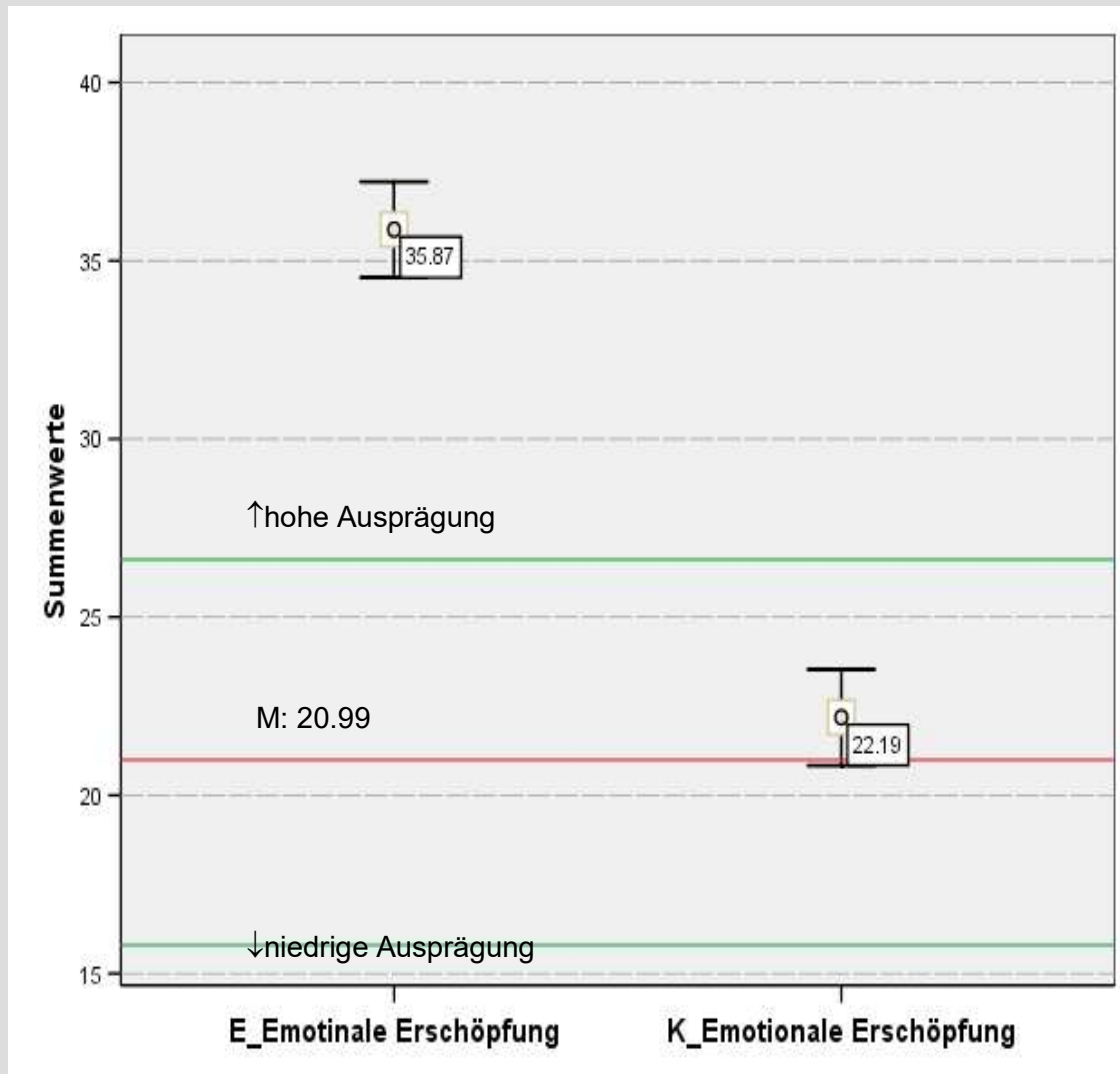


Die Schwere der depressiven Symptomatik hat sich im Vergleich zum Eintrittszeitpunkt signifikant gesenkt.

Effektstärke* = 1.07

Klinisch signifikante Verbesserung bei 32% der Patienten

*Effektstärke: Cohens d nach der Formel $d = (x_1 - x_2) / \sqrt{s_1^2 + s_2^2}$

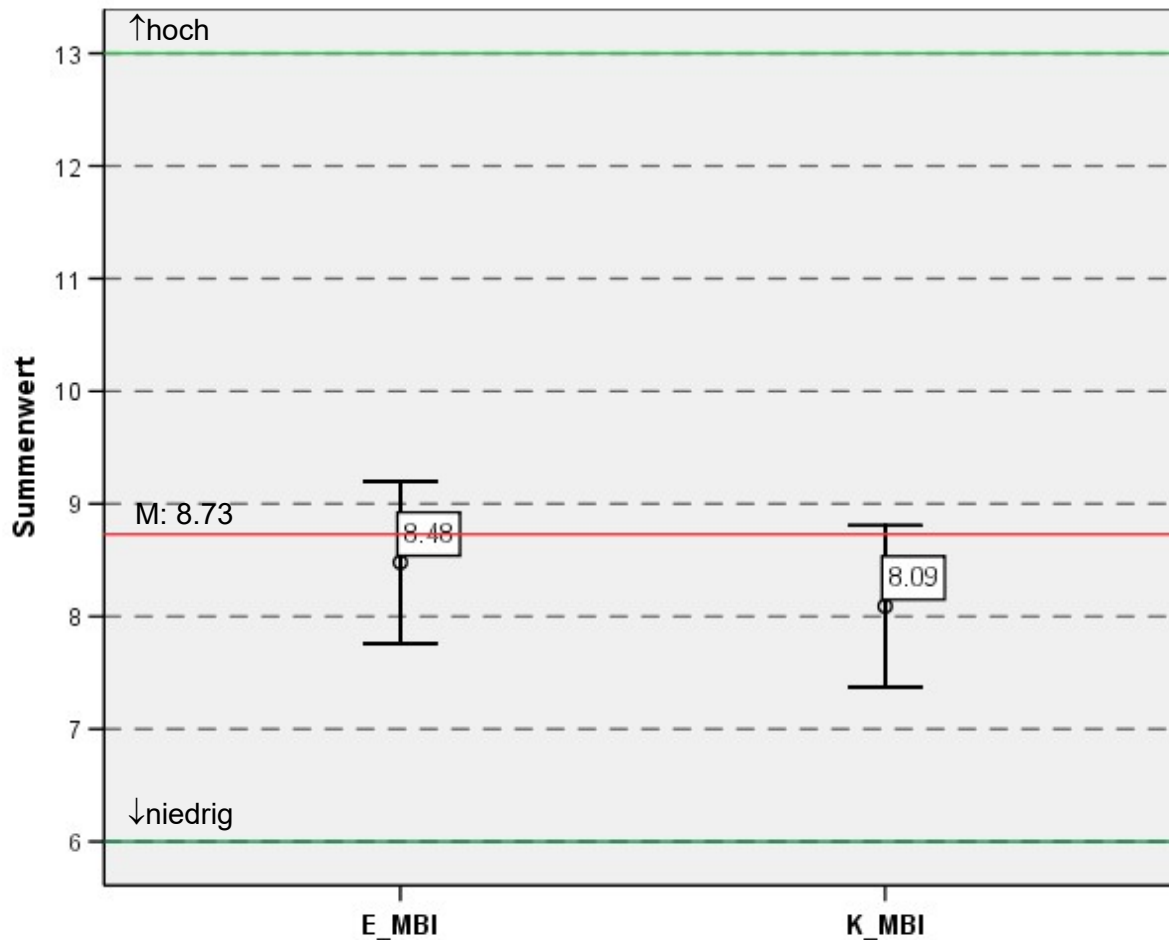


Emotionale Erschöpfung

Die Ausprägung der Emotionalen Erschöpfung hat sich im Vergleich zum Eintrittszeitpunkt signifikant gebessert und liegt im Normalbereich.

Effektstärke* = 1.16

*Cohens d nach der Formel $d = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{s_1^2 + s_2^2}}$

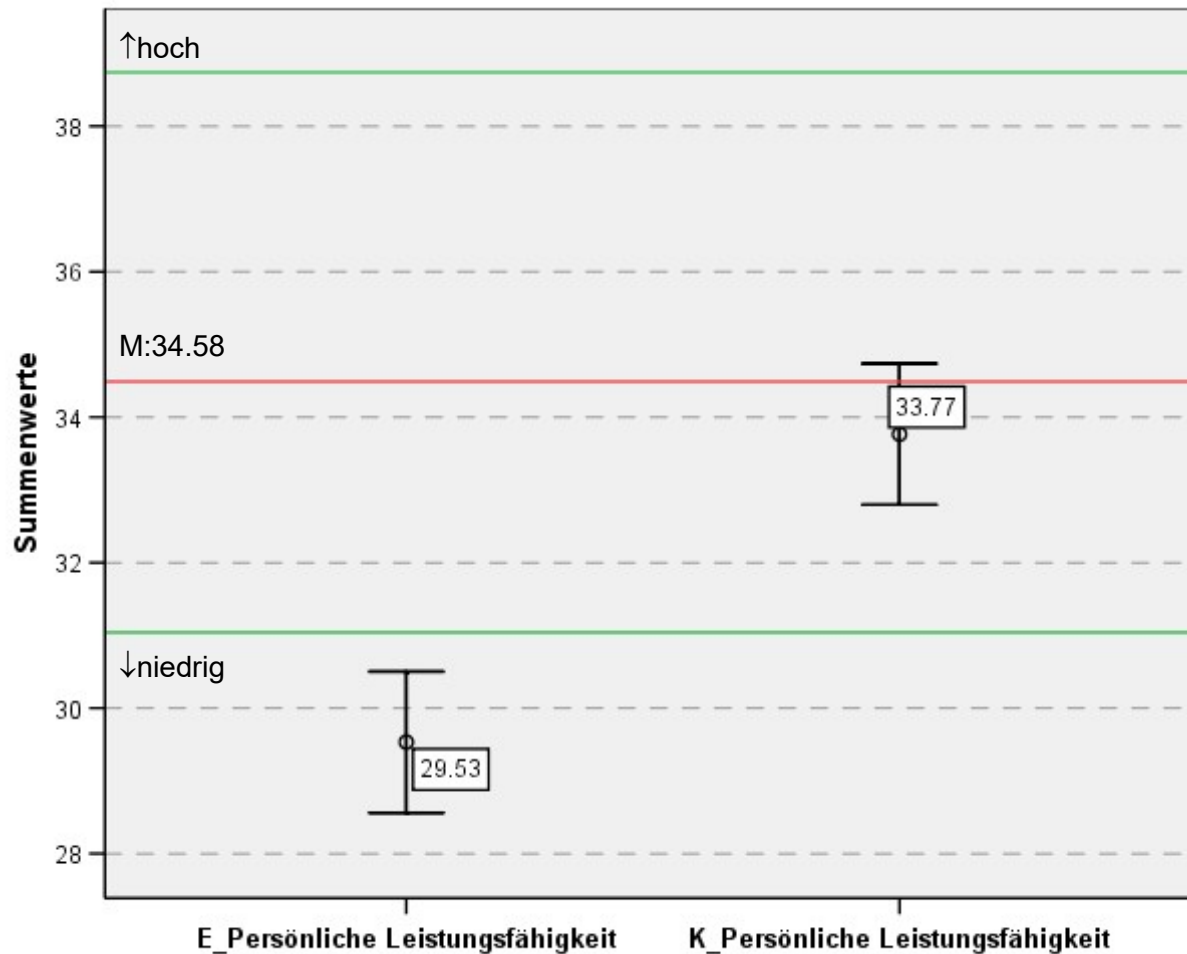


Cohens d nach der Formel $d = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{s_1^2 + s_2^2}}$

Depersonalisierung

Die Ausprägung der Depersonalisierung hat sich im Vergleich zum Eintrittszeitpunkt **nicht signifikant** gebessert und liegt nicht Normalbereich.

Effektstärke* = 0.02



Persönliche Leistungsfähigkeit

Die Ausprägung der persönlichen Leistungsfähigkeit hat sich im Vergleich zum Eintrittszeitpunkt signifikant gebessert und liegt im Normalbereich.

Effektstärke* = 0.52

*Cohens d nach der Formel $d = (x_1 - x_2) / \sqrt{s_1^2 + s_2^2}$ 8

Langzeit - Untersuchung Psychologische Charakteristika

Fragestellung:

- a) Lassen sich ehemalige Burnout Patienten auf Grund psychologischer Charakteristika in unterschiedliche Gruppen unterteilen?
- b) Korrespondieren diese Gruppen mit unterschiedlicher Ausprägungen von Residualsymptomen (Depression und Burnout) und der allgemeinen psychischen Gesundheit beim Follow-up?

Methodik

Clusteranalysen

A.K. Haberthür, F.M. Elkuch, M. Grosse Holtforth, B.Hochstrasser, M.Soyka, Characterization of Patients Discharged From Inpatient Treatment for Burnout: Use of Psychological Characteristics to Identify Aftercare Needs, J Clin Psychol 65: 1–17, 2009. DOI: 10.1002/jclp.20606

Inkongruenzfragebogen (K-INK) (Grosse Holtforth & Grawe 2003)

Ausmass der ungenügenden Befriedigung motivationaler Ziele (Ziel- und Vermeidungsinkongruenz)

Inventar interpersoneller Probleme (IIP-SC) (Solkdz, et al 1995, Grosse Holtforth 2005)

Problematisches interpersonelles Verhalten

Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SOZU-K-22) (Fydrich et al, 2007)

Ausmass der erhaltenen oder erwarteten sozialen Unterstützung aus dem persönlichen sozialen Umfeld

Coping Inventory stressful situations (CISS) (deutsch, Kälin, 1995)

Art des Umgangs mit stressbelasteten Situationen

Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK) (Berking & Znoj, 2008)

Ressourcen und Defizite in der Emotionsregulation

(Gesamtwert und Dimensionen: Aufmerksamkeit, Wahrnehmung körperlicher Empfindungen, Klarheit, Verständnis, Regulation, Akzeptanz, Resilienz, Selbstunterstützung, zielorientierte Bereitschaft zur Konfrontation)

Beck Depressions Inventar (BDI) (Hautzinger et al., 1995)

Depressivität

Symptom Checklist kurz (SCL-9) (Klaghofer & Brähler, 2001)

Allgemeine psychische Gesundheit

Maslach Burnout Inventar (MBI-HSS) (Massac et al., 1997)

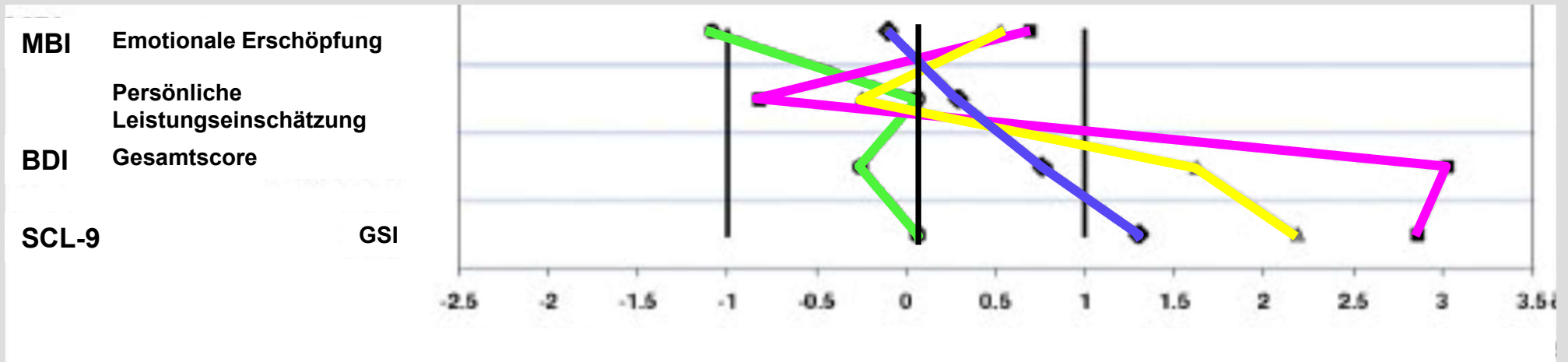
Misst Burnout mit den Dimensionen Emotionale Erschöpfung, Demotivierung (Depersonalisierung) und reduzierte Leistungseinschätzung

Burnout-Typen

N= 107 (60% der stationären Patienten, Katamnese 1-3 Jahre

| | Funktionale | Dys-funktionale | Pragmatiker | Altruisten |
|--------------------------|-------------|-----------------|-------------|------------|
| Zielinkongruenz | + | ++++ | ++ | +++ |
| Vermeidungs-Inkongruenz | - | ++++ | ++ | +++ |
| Interpersonelle Probleme | + | ++++ | + | +++ |
| Emotionsorient. Coping | + | ++++ | ++ | +++ |
| Aufgabenorient. Coping | ++++ | + | ++ | + |
| Soziale Unterstützung | ++++ | + | ++++ | +++ |

Verlauf nach Typologie



Funktionale Dysfunktionale Pragmatiker Altruisten

Haberthür A, Elkuch F, Grosse-Holtforth M, Hochstrasser B, Soyka M, J Clinical Psychology, 65 (10). 1-17, 2009

Zweite Langzeit – Untersuchung Psychologische Charakteristika und Psychiatrische Diagnose

Studienziele

- 1) Replikation und Optimierung der empirisch entwickelten Beschreibung und Kategorisierung von stationären Burnoutpatienten im analogen Therapiesetting
- 2) Charakterisierung der Patienten und Patientengruppen gemäss psychiatrischen diagnostischen Kriterien
- 3) Untersuchung des Zusammenhangs der Patientengruppen und der Ausprägung psychologischer Symptome (Burnout und Depression) und der allgemeinen psychischen Gesundheit bei Eintritt, Austritt und Follow-up

Methodik

Untersuchung von 99 stationären Burnoutpatienten bei Eintritt, Austritt und nach 3 Monaten mittels standardisierte Diagnostik, Cluseranalysen und Korrelationsanalysen

Pallich G., grosse Holtforth M., Hochstrasser B, Characterization of Burnout Inpatients: Psychological Characteristics, Standardized Diagnosis and Symptoms Course to Identify Aftercare Needs ,Clinical Psychology in Europe, 2021, Vol. 3(3), Article e3819, <https://doi.org/10.32872/cpe.3819>

Es liessen sich erneut auf Grund psychologischer Charakteristika vier Typen von Burnoutpatienten unterscheiden, die sich auch im Langzeitverlauf unterscheiden

Funktionale

Dysfunktionale

Pragmatiker

Altruisten

86.4% der stationär behandelten Burnout-Patienten (klinisch relevantes Burnout) wiesen eine Depression auf

39.6% Prozent wiesen eine Persönlichkeitsakzentuierung oder – störung auf, vorwiegend zwanghaft oder vermeidend

Burnout-Typ und psychiatrische Diagnosen

N= 96 (55.5% der stationären Patienten) prä-post Messung und follow up nach 3 Monaten

| Diagnose | Funktionale | Dys-Funktionale | Pragmatiker | Altruisten | Total |
|-----------|-------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| F 32, F33 | 64.7% | 73.7% | 87.6% | 82.6% | 81.2% |
| F31 | 5.9% | 15.8% | 0% | 2.7% | 5.2% |
| F43 | 11.8% | 5.2% | 13.1% | 0% | 6.2% |
| Komorbid | 23.5% | 42.1% | 24.2% | 37.8% | 33.3% |
| Somatisch | 35.3% | 42.1% | 21.8% | 40.5% | 33.3% |
| F6 | 17.6% | 57.9% | 43.5% | 37.8% | 39.6% |

F 6 Vermeidende Persönlichkeitsstörung, Zwanghafte Persönlichkeitsstörung, oder Kombination, bzw andere

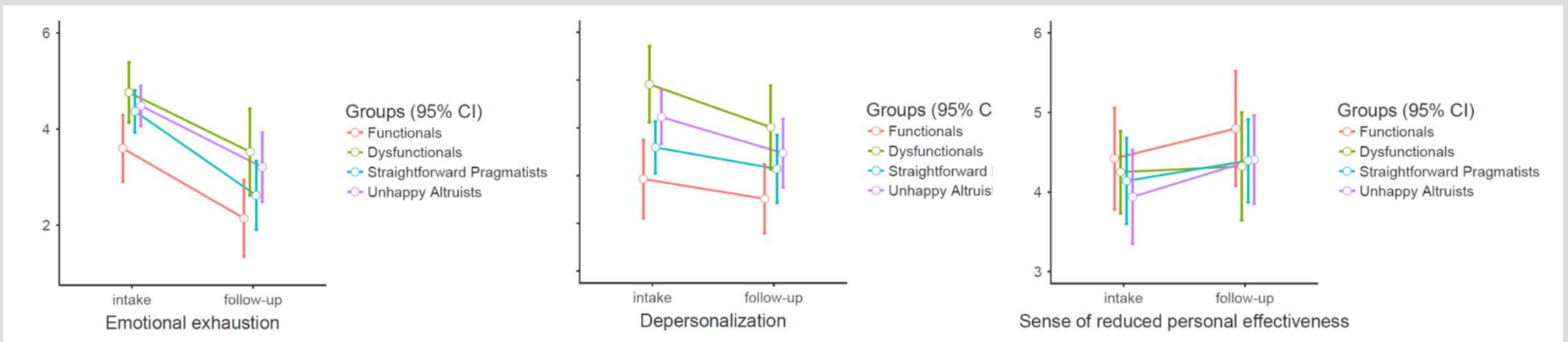
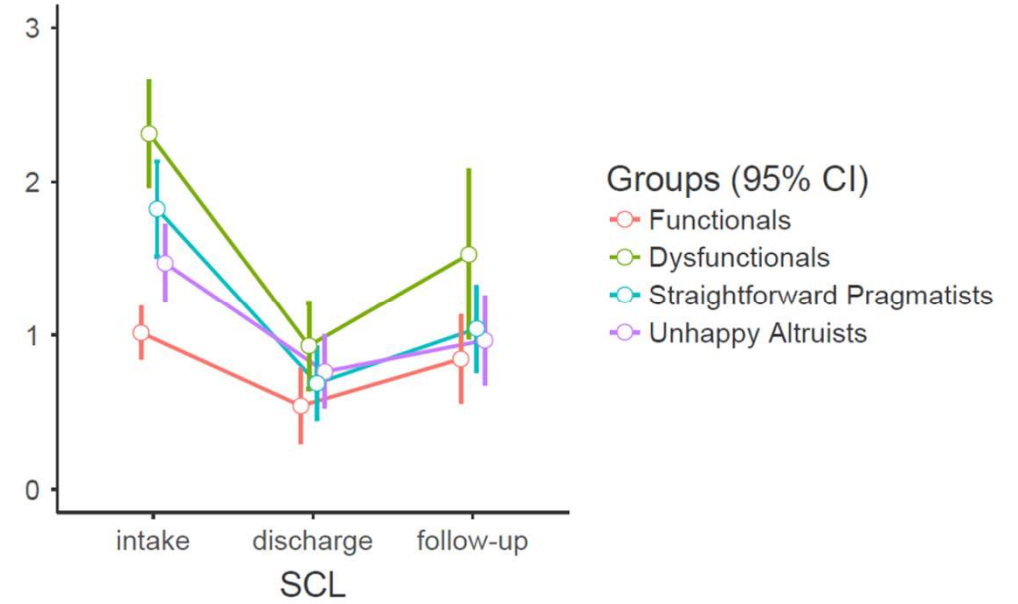
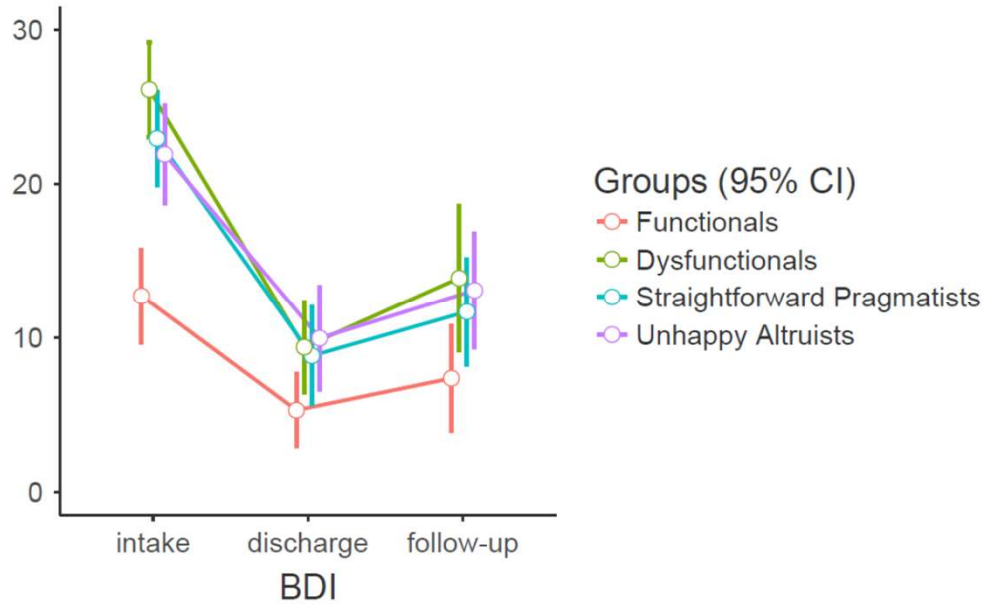


Figure 2: repeated ANOVAs for the four groups (functionals, dysfunctionals, straightforward pragmatists and unhappy altruists) at intake, discharge and follow-up for BDI and SCL and at intake and follow-up for the three dimensions of MBI (emotional exhaustion, depersonalization and sense of reduced personal effectiveness).

Funktionale Patienten mit Burnout

Weisen schon zu Beginn die niedrigsten Werte bezüglich Depressivität, Burnout-und Beeinträchtigung der allgemeinen psychischen Gesundheit, sowie den geringsten Anteil an Persönlichkeitsstörungen (17.6%) auf

Zeichnen sich aus durch

Gute motivationale Zielerreichung (*INK*)

Hohe soziale Unterstützung (*SOZU*)

Hohe emotionale Kompetenz (Emotionsregulation) (*SEK*)

Vorwiegend problemorientierte Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Teilweise vermeidende Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Kaum emotionsorientierte Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Keine wesentlichen interpersonellen Probleme (*IPP*)

Haben den besten Heilungsverlauf mit nachhaltiger Reduktion von Depressivität und Burnoutsymptomen und Verbesserung der allgemeinen psychischen Gesundheit.

Dysfunktionale Patienten mit Burnout

Weisen schon zu Beginn die höchsten Werte bezüglich Depressivität, Burnout-und Beeinträchtigung der allgemeinen psychischen Gesundheit, sowie den höchsten Anteil an Persönlichkeitsstörungen auf

Zeichnen sich aus durch

Schlechte Zielerreichung (*INK*)

Geringe soziale Unterstützung (*SOZU*)

Geringe emotionale Kompetenz (Emotionsregulation) (*SEK*)

Vorwiegend emotionsorientierte Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Kaum vermeidende Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Kaum problemorientierte Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Viele interpersonelle Probleme (*IPP*)

Haben den schlechtesten Heilungsverlauf mit einer geringerer Reduktion von Depressivität und Burnout, sowie geringerer Verbesserung der allgemeinen psychischen Gesundheit während dem stationären Aufenthalt, sowie einem Wiederanstieg der Symptomatik nach Austritt.

Liegen zu Beginn bezüglich der Werte für Depressivität, Burnout und Beeinträchtigung der allgemeinen psychischen Gesundheit zwischen den beiden Extremtypen (Funktionale und Dysfunktionale), jedoch näher bei den Dysfunktionalen, und weisen zu 43.5 % eine Persönlichkeitsstörungen auf

Zeichnen sich aus durch

Relativ geringe Zielerreichung (*INK*)

Hohe soziale Unterstützung (*SOZU*)

Hohe emotionale Kompetenz (Emotionsregulation) (*SEK*)

In gleichem Ausmass problemorientierte, emotionsorientierte und vermeidende Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Wenige interpersonelle Probleme (*IPP*)

Haben einen ähnlichen, aber weniger günstigen Heilungsverlauf wie die Funktionalen, zeigen aber einen höheren Wiederanstieg der Symptomatik nach Austritt.

Liegen zu Beginn bezüglich der Werte für Depressivität, Burnout und Beeinträchtigung der allgemeinen psychischen Gesundheit zwischen den beiden Extremtypen (Funktionale und Dysfunktionale), jedoch näher bei den Dysfunktionalen, und weisen zu 37.8% eine Persönlichkeitstörungen auf

Zeichnen sich aus durch

Geringe Zielerreichung (*INK*)

Relativ geringe soziale Unterstützung (*SOZU*)

Relativ geringe emotionale Kompetenz (Emotionsregulation) (*SEK*)

Kaum problemorientierte Bewältigungsstrategien

Mehrheitlich emotionsorientierte Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Kaum vermeidende Bewältigungsstrategien (*CISS*)

Relativ viele interpersonelle Probleme (*IPP*)

Haben einen ähnlichen, aber weniger ungünstigen Heilungsverlauf wie die Dysfunktionalen

Psychologische Risikofaktoren für ungünstigen Verlauf

Schlechte Zielerreichung (hohe Ziel- und Vermeidungs-
Inkongruenz)

Geringe emotionale Kompetenz

Geringer Einsatz von problemorientierten Bewältigungsstrategien

Mehrheitlich emotionsorientierte Bewältigungsstrategien

Viele interpersonelle Probleme

Wenig soziale Unterstützung

Zwanghafte und vermeidende Persönlichkeitszüge oder -störung

Patienten mit diesen Problembereichen benötigen eine fokussierte
intensive Psychotherapie

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

