

Zusammenhang zwischen Burnout und Persönlichkeit

Ergebnisse aus der Zürich-Studie

In den vergangenen Jahren hat der Begriff Burnout in der öffentlichen Diskussion außergewöhnliche Aufmerksamkeit gefunden. In der Laienpresse werden in diesem Zusammenhang vor allen Dingen die im letzten Jahrzehnt geänderten Rahmenbedingungen unserer heutigen Arbeitswelt diskutiert. In den prekären Arbeitsverhältnissen (hohe Arbeitsbelastung, Arbeitsverdichtung, befristete Arbeitsverträge, Abbau von Arbeitnehmerrechten etc.) werden vorzugsweise die Ursachen für Burnout lokalisiert [29].

Die Diskussion um das Konzept Burnout ist weitaus älter, als dies die Diskussionen der letzten Jahre vermuten lassen. Dem Burnout-Konzept ging die Erschöpfungsdepression von Staehelin [30] und Kielholz [14, 15] als neurasthenisch-depressives Syndrom, oft verursacht durch den schon 1955 betonten Stress in der modernen Gesellschaft und bei der Arbeit, voraus. Das Burnout-Konzept wurde erstmals in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts durch den Psychoanalytiker Herbert Freudenberger als Krise sozial engagierter professioneller Helfer beschrieben [12]. Ein eigentliches wissenschaftliches Profil erhielt der Begriff Burnout allerdings erst durch die Sozialpsychologin Christina Maslach [19]. Sie beschrieb vor allen Dingen, wie Menschen im Gesundheitswesen und sozialen Berufen mit emotionalen Belastungen umgehen. Im Wesentlichen bestätigte sie die Beob-

achtungen Freudenbergers und charakterisierte Burnout durch drei Themenbereiche:

- *emotionale Erschöpfung* (die Befragten schildern das Gefühl emotional ausgelaugt zu sein und nicht mehr mitfühlen zu können),
- *Depersonalisierung*, d. h. Fachleute begegnen ihren Klienten mit Widerwillen oder Zynismus,
- *reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit*, d. h. die Fachleute durchleben eine Krise hinsichtlich ihrer professionellen Kompetenz.

Zahlreiche Untersuchungen haben in der Zwischenzeit die Ergebnisse von Christina Maslach bestätigt und weiter differenziert [21]. Was aber inzwischen deutlich wurde ist, dass Burnout kein Phänomen ist, das sich exklusiv auf den Gesundheitsbereich und Sozialberufe beschränkt [26], sondern in unserer heutigen Dienstleistungsgesellschaft breite Bevölkerungsschichten erfasst hat. Es handelt sich um eine Kausalattribution, die nicht stigmatisiert ist und das Hilfesuchen wesentlich erleichtert.

» Ein Schwellenwert für die „Diagnose“ Burnout besteht nicht

Die Fachöffentlichkeit ist im Hinblick auf das Burnout-Konzept gespalten. Dies hat auch damit zu tun, dass Burnout sich nicht in den gebräuchlichen Klassifikationssystemen wiederfindet, es sei denn

als Zusatzdiagnose (Z 73.0) in der ICD-10. Bis heute gibt es auch keine weitem akzeptierte Definition, was genau Burnout ist. In den meisten Untersuchungen ist Burnout das, was der von Christina Maslach konzipierte „Burnout Inventory“ [20] misst. Eines der zentralen Probleme dieses Messinstrumentes (wie auch vieler anderer Burnout-Erhebungsinstrumente) ist, dass kein klinisch relevanter Schwellenwert für die „Diagnose“ Burnout festgelegt ist [16].

Die Fachdiskussion verkennt allerdings, was das arbeits- und organisationspsychologische Konzept Burnout so attraktiv für Laien macht. Die Auseinandersetzung mit psychosozialen Belastungen in der heutigen Arbeitswelt und daraus resultierenden Gesundheitsgefährdungen findet weitgehend Zustimmung in der Bevölkerung [17]. Zu psychosozialen Belastungsfaktoren der Arbeitswelt und daraus resultierenden psychischen Störungen liegt eine Reihe empirischer Studien vor [25]. Die Hauptströmungen in der psychiatrischen Forschung beschäftigen sich hingegen vorrangig mit dysfunktionalen Hirn- und anderen gestörten biologischen Prozessen.

Zweifellos gibt es einen erheblichen Forschungsbedarf, der sich mit der Interaktion von Umwelt und Person in diesem Bereich beschäftigt. Die Forschungslage zu personenbezogenen Risikofaktoren für Burnout ist eher bescheiden und beschäftigt sich in diesem Zusammenhang eher mit psychologischen Konzepten wie

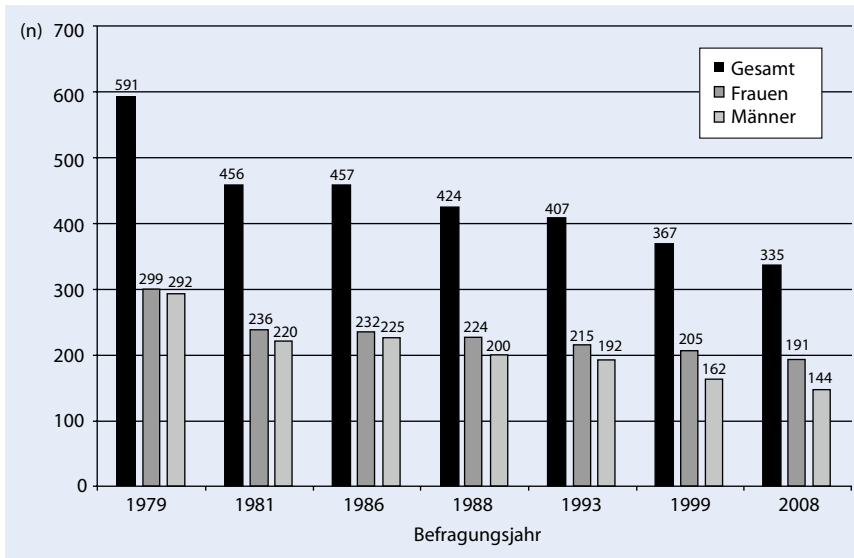


Abb. 1 ▲ Anzahl der Teilnehmer in der Zürich-Studie über 7 Erhebungen hinweg

Selbstvertrauen, Widerstandsfähigkeit, „locus of control“ etc. [31].

Diesem Themenbereich möchten wir uns in der vorliegenden Arbeit widmen. Hierzu liegen uns Daten aus einer epidemiologischen Kohortenuntersuchung, der sog. Zürich-Studie, vor. Diese Kohorte wurde 1978 erstmals im Alter zwischen 19 und 20 Jahren untersucht und in mehreren Nachuntersuchungen bis 2008 bis ins Alter von 49 bis 50 nachverfolgt. In der Nachuntersuchung von 2008 wurde erstmals das Maslach Burnout Inventory in das Interview integriert. Schwerpunkt der Auswertung lag insbesondere darauf, welche Zusammenhänge sich zwischen den verschiedenen Burnout-Werten und bestimmten Persönlichkeitsvariablen finden lassen.

Methoden

Stichprobe und Vorgehen

Die Stichprobenziehung für die Zürich-Studie begann 1978 in einer ersten Phase mit einem Screening von 4547 repräsentativ ausgewählten Personen (2201 Männer, 19 Jahre alt; 2346 Frauen, 20 Jahre alt) des größten Schweizer Kantons Zürich. In einer zweiten Phase wurde daraus eine geschichtete Teilstichprobe für ausführliche persönliche Interviews ausgewählt. Die Stichprobenschichtung erfolgte aufgrund eines Schwellenwertes des „global severity index“ (GSI) des SCL (Symptomchecklis-

te)-90-R [8]. Zwei Drittel der Interviewkohorte umfasste Personen mit hohen Werten (definiert durch das 85. Perzentil oder höher des GSI), während das dritte Drittel zufällig aus der verbleibenden Stichprobe ausgewählt wurde (GSI-Werte unter dem 85. Perzentil). Solch ein 2-stufiges Vorgehen ist in der epidemiologischen Forschung weit verbreitet [9] und wird mit der Zielsetzung angewendet, eine Interviewstichprobe mit psychopathologisch belasteten Fällen anzureichern.

Insgesamt wurden so 591 Personen (292 Männer; 299 Frauen) ausgewählt, um in den Jahren 1979, 1981, 1986, 1988, 1993, 1999 und 2008 an ausführlichen Befragungen teilzunehmen (■ Abb. 1). Über die gesamte Zeitspanne haben insgesamt 57% der eingangs ausgewählten Probanden teilgenommen. Die ursprüngliche Zuordnung zu den beiden Gruppen aufgeteilt nach dem 85. Perzentil des GSI hatte sich über die Zeit nicht verändert, obwohl Abbrecher entweder eher hoch oder tief punkteten [10]. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe wurde an anderer Stelle erbracht [3, 27].

Für die gegenwärtige Studie wurden alle Teilnehmer ausgeschlossen, welche in den letzten 12 Monaten vor der letzten Erhebung arbeitslos oder ausschließlich in Kindererziehung und Haushalt beschäftigt waren, was in einer reduzierten Stichprobe von 316 Personen resultierte.

Instrumente und Maße

Die Interviews erfolgten mit dem „Structured Psychopathological Interview and Rating of the Social Consequences of Psychological Disturbances for Epidemiology“ (SPIKE, [3]). Dieses halbstrukturierte Interview, entwickelt für epidemiologische Erhebungen in der psychiatrischen Forschung, erfasst Daten über Soziodemographie, Psychopathologie, Substanzmissbrauch, Medikation, Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und soziale Aktivitäten. Reliabilität und Validität des SPIKE wurden andernorts berichtet [4].

In der letzten Erhebung im Jahre 2008 wurde erstmals der „General Survey“ des Maslach Burnout Inventory (MBI) in das Interview eingeschlossen. Der MBI wurde von Christina Maslach und Susan Jackson [19] entwickelt und ist eines der meist verwendeten etablierten Maße für Burnout. Inzwischen existieren verschiedene Versionen des MBI, wovon der MBI-General Survey (MBI-GS) aufgrund seiner multifunktionalen und vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten wahrscheinlich die populärste Variante darstellt. Der MBI-GS besteht aus 16 Items, welche folgende drei Hauptfaktoren abdecken [20]:

- Erschöpfung (5 Items),
- Zynismus (5 Items) und
- berufliche Ineffizienz (6 Items).

Teilnehmer müssen auf einer 7-stufigen Likert-Skala (Antwortformat: 1 „nie“ bis 7 „täglich“) angeben, wie häufig sie arbeitsbezogene Gefühle und Kognitionen erleben. Der MBI hat zufriedenstellende Reliabilität und Validität gezeigt [18, 21, 28].

Um verschiedene Bewältigungsressourcen zu erfassen, wurden die bekannten Skalen zu Meisterung („Mastery“) und Selbstvertrauen von Pearlin und Schooler [24] aus der Erhebung 2008 berücksichtigt. Mastery beschreibt das Ausmaß der Kontrollüberzeugungen über persönliche Lebensereignisse und -probleme. Selbstvertrauen misst Zutrauen und positive Haltung zu sich selbst. Die Mastery-Subskala besteht aus 7 Items und die Selbstvertrauen-Subskala aus 6 Items. Alle Antworten werden auf einer 4-stufigen Likert-Skala erfasst, welche von 1 „stimme voll zu“ bis 4 „stimme gar nicht zu“ reicht.

Hier steht eine Anzeige.



Die Reliabilität und Validität beider Subskalen ist gut [13, 24].

Im Interview von 1988 wurde die Persönlichkeit der Teilnehmer mit dem Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI; [11]) erfasst. Der FPI ist ein bekanntes Deutschsprachiges Inventar, das Persönlichkeitseigenschaften auf 9 unterschiedlichen Subskalen erfasst. Diese primären Persönlichkeitsmerkmale sind:

- Nervosität,
- Aggressivität,
- Depressivität,
- Gereiztheit,
- Geselligkeit,
- Gelassenheit,
- Dominanzstreben,
- Gehemmtheit und
- Offenheit.

Der FPI weist gute Reliabilität und Validität auf [11].

Statistische Analysen

Um die Persönlichkeitseigenschaften, Mastery, Selbstvertrauen und Burnout multivariat analysieren zu können, erstellen wir ein rekursiv gesättigtes Pfadmodell. Eine rekursiv gesättigte Pfadanalyse ist ein unidirektionales, multiples Regressionsmodell, das eine perfekte Datenpassung aufweist, weil es alle Varianzen und Kovarianzen der im Modell enthaltenen Variablen berücksichtigt. Wir verwendeten einen robusten mittelwert- und varianzadjustierten Maximum-Likelihood-Schätzer (MLMV), der aufgrund seiner Robustheit gegenüber nichtnormal verteilten kontinuierlichen Daten empfohlen wird [6]. Die Pfadkoeffizienten wurden mit standardisierten Regressionskoeffizienten (β) angegeben. Die Angabe der Effektgrößen beruht auf Cohens f^2 , wobei $f^2=0,02$ einen kleinen Effekt, $f^2=0,15$ einen mittleren Effekt und $f^2=0,35$ einen großen Effekt anzeigt [7]. Die Pfadanalyse wurde mit Mplus Version 7 für Macintosh [23] durchgeführt.

Ergebnisse

Die direkten Effekte der Persönlichkeitseigenschaften und Bewältigungsressourcen auf die Burnout-Dimensionen sind in **Abb. 2** dargestellt. Nervosität ($\beta=0,294$)

Nervenarzt 2013 · 84:799–805 DOI 10.1007/s00115-013-3742-7
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

W. Rössler · M.P. Hengartner · V. Ajdacic-Gross · J. Angst

Zusammenhang zwischen Burnout und Persönlichkeit. Ergebnisse aus der Zürich-Studie

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Ursachen für Burnout werden v. a. in prekären Arbeitsverhältnissen lokalisiert. Die Forschungslage zu personenbezogenen Risikofaktoren für Burnout ist bescheiden. Es gibt erheblichen Forschungsbedarf, der sich mit der Interaktion von Umwelt und Person auf das Burnout-Risiko beschäftigt.

Methoden. Grundlage unserer Analyse ist die Zürich-Studie. Die Teilnehmer dieser Kohorte aus der Allgemeinbevölkerung wurden 1978 erstmals im Alter von 19 bis 20 Jahren untersucht und bis ins Alter von 49 bis 50 nachverfolgt. In der letzten Nachuntersuchung 2008 wurden erstmals Burnout-Maße erhoben. Untersucht wurden die Zusammenhänge zwischen Burnout, Mastery und Selbstvertrauen einerseits und andererseits Persönlichkeitsvariablen, die 1988 mittels des

Freiburger Persönlichkeitsinventars gemessen worden waren.

Ergebnisse. In einem pfadanalytischen Modell konnten wir diverse Zusammenhänge zwischen den genannten Variablen aufzeigen. Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass es eine komplexe Interaktion von dysfunktionaler, maladaptiver Persönlichkeit und Burnout gibt.

Schlussfolgerungen. Um Burnout besser zu verstehen, braucht es Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung, die sowohl aus personen- als auch umweltbezogener Perspektive untersucht werden.

Schlüsselwörter

Burnout · Persönlichkeit · Psychiatrische Epidemiologie · Allgemeinbevölkerung · Zürich-Studie

Association between burnout and personality. Results of the Zürich study

Summary

Background. The causes of burnout can be mainly ascribed to stressful working conditions. Research results concerning the influence of personality characteristics on the risk of burnout are rare. Research addressing the interaction of the person and the environment on the risk of burnout is needed.

Methods. This study analysed data from the Zürich study. This study of a cohort from the general population started in 1978, when the participants were 19 and 20 years old and followed them until the age of 49 and 50. In the last interview (2008) several dimensions of burnout were assessed for the first time. The association between burnout and coping (mastery and self-confidence) on the one hand and personality characteristics as as-

sessed in 1988 by means of the Freiburg Personality Inventory on the other were analysed.

Results. In a path-analytical model various associations between the variables under investigation were found. The results identify a complex interaction between a dysfunctional, maladaptive personality and burnout.

Conclusions. More samples from the general population are needed to better understand the interaction between person and environment on the risk of burnout.

Keywords

Burnout · Personality · Psychiatric epidemiology · General population · Zürich study

wies einen positiven direkten Effekt auf Erschöpfung auf. Selbstvertrauen ($\beta=-0,181$) zeigte einen signifikant negativen Effekt auf Erschöpfung. Ineffizienz wurde signifikant vorhergesagt von positiven direkten Effekten von Gehemmtheit ($\beta=0,195$) und Offenheit ($\beta=0,139$). Mastery ($\beta=-0,280$) und Gereiztheit ($\beta=-0,173$) zeigten negative direkte Effekte auf Ineffizienz. Mastery ($\beta=-0,151$) und Selbstvertrauen ($\beta=-0,234$) demonstrierten eben-

falls direkte negative Effekte auf Zynismus. Dominanzstreben ($\beta=0,157$) zeigte einen positiven Effekt auf Zynismus. Mastery war ausschließlich negativ verknüpft mit Depressivität ($\beta=-0,336$), welche zusätzlich einen starken negativen Effekt auf Selbstvertrauen ausübte ($\beta=-0,409$).

Die **Tab. 1** zeigt die totalen Effekte der Persönlichkeitsdimensionen auf die drei Burnout-Faktoren. Ein totaler Effekt besteht aus der Summe der di-

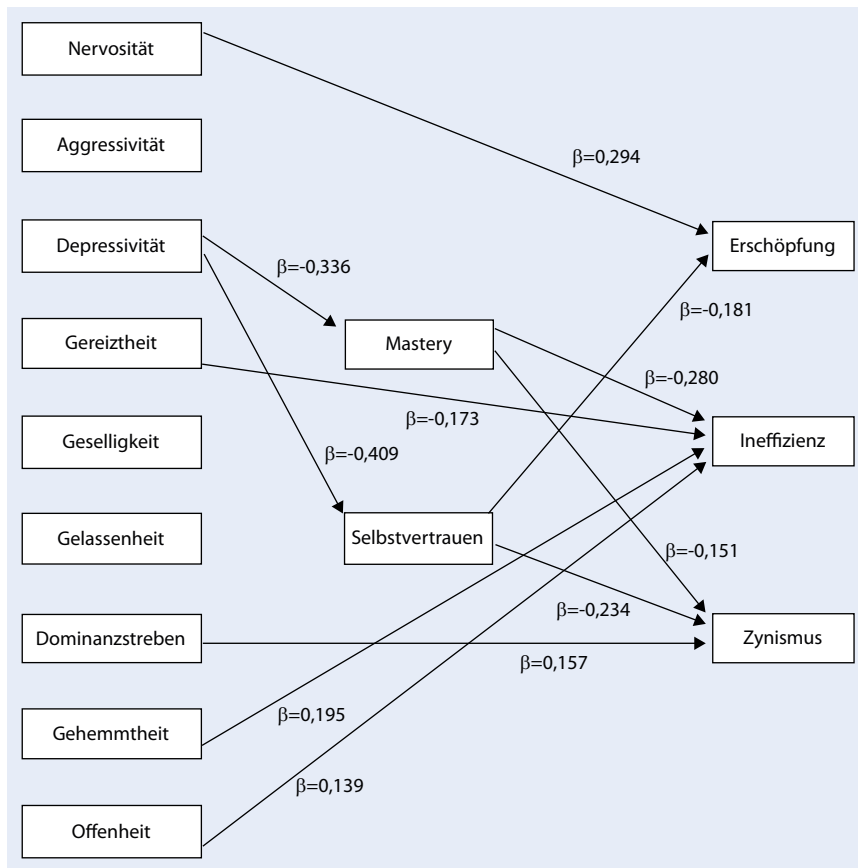


Abb. 2 ▲ Direkte Effekte von Persönlichkeitseigenschaften, Mastery und Selbstvertrauen auf Burnout (nur statistisch signifikante Pfade werden dargestellt)

rekten und indirekten Effekte. Mastery und Selbstvertrauen werden nicht dargestellt, weil sie keine indirekten Effekte auf Burnout erzielen können. Ein deutlicher indirekter Effekt auf Erschöpfung konnte der Depressivität zugeschrieben werden. Während Depressivität keinen signifikanten direkten Effekt auf Erschöpfung aufwies (vgl. **Abb. 2**), fielen die totalen Effekte auf Erschöpfung signifikant aus ($\beta=0,178$). Die Analyse der indirekten Effekte verdeutlichte, dass vorwiegend Selbstvertrauen diesen Zusammenhang bedingte ($\beta=0,074$). Dass Selbstvertrauen die Effekte von Depressivität moderierte, zeigte sich bereits durch die direkten Pfade von Depressivität zu Selbstvertrauen und von Selbstvertrauen zu Erschöpfung. Signifikante totale Effekte auf Ineffizienz wurden gefunden für Depressivität ($\beta=0,183$), Gereiztheit ($\beta=-0,179$), Gehemmtheit ($\beta=0,208$) und Offenheit ($\beta=0,125$). Der signifikante Effekt von Depressivität auf Ineffizienz resultierte wiederum von einem indirekten Effekt via

Bewältigungsressourcen. Diesmal war Mastery der entscheidende Moderator ($\beta=0,094$). Die einzige Persönlichkeitseigenschaft, die einen signifikanten totalen Effekt auf Zynismus aufwies, war Depressivität ($\beta=0,237$), abermals hauptsächlich moderiert durch Selbstvertrauen ($\beta=0,096$). Interessanterweise wies Dominanzstreben keinen totalen Effekt auf Zynismus auf, obschon der direkte Effekt signifikant ausfiel. Der Grund hierfür ist ein schwacher negativer indirekter Effekt via Selbstvertrauen ($\beta=-0,017$), der den totalen Effekt abschwächte.

Die Varianzaufklärung (R^2) für die fünf endogenen (d. h. abhängigen) Variablen war recht hoch. Insgesamt erklärte das Modell 21,1% der Varianz in Mastery, 21,3% in Selbstvertrauen und 27,2%, 23,5%, und 23,4% in den Burnout-Dimensionen Erschöpfung, Ineffizienz und Zynismus. Diese Werte entsprechen mittleren bis starken Effektgrößen.

Diskussion

In dieser Analyse untersuchten wir die Zusammenhänge zwischen verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften (erhoben im Alter von 30 Jahren), Bewältigungsstrategien, Selbstvertrauen und den drei bekannten Burnout-Dimensionen des Maslach Burnout Inventory (erhoben im Alter von 50 Jahren). In einem pfadanalytischen Modell konnten wir diverse Zusammenhänge zwischen den genannten Variablen aufzeigen. Direkte Zusammenhänge zeigten sich zwischen Nervosität und Erschöpfung, Dominanzstreben (auch als „reaktive Aggressivität“ bezeichnet) und Zynismus und Hemmung/Offenheit (letzteres im Sinne von „Ehrlichkeit“) sowie Gereiztheit mit reduzierter Leistungsfähigkeit (Ineffizienz). Mastery und Selbstvertrauen waren mit allen drei Burnout-Dimensionen negativ assoziiert. Indirekte Zusammenhänge ergeben sich mit Depressivität, die sich insbesondere mittelbar auf die Bewältigungsressourcen und das Selbstvertrauen [5] auswirken mit der Folge einer subjektiv wahrgenommenen reduzierten Leistungsfähigkeit. Die Ergebnisse erscheinen prima facie plausibel, auch wenn sie auf die drei Burnout-Dimensionen runtergebrochen werden. Allerdings wird auch deutlich, dass das Burnout-Konzept von Maslach nicht unbedingt in sich kohärent ist. Die drei Dimensionen stehen nämlich jeweils mit unterschiedlichen Persönlichkeitszügen in engerem Zusammenhang.

» Mastery und Selbstvertrauen sind mit Burnout negativ assoziiert

Studien zu Burnout in der Allgemeinbevölkerung sind selten. Eine der wenigen Bevölkerungsstudien wie die finnische „Health 2000 Study“ hat ähnliche Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen, hohen Burnout-Werten im Maslach Burnout Inventory und Depressivität gefunden [2]. In der finnischen Bevölkerungsstudie konnten auch die engen Zusammenhänge von Burnout mit Depressionen aufgezeigt werden, insbesondere in ausgeprägten Fällen [1]. Die Autoren dieser Studie empfehlen deshalb, im Falle von

Tab. 1 Totale Effekte (Summe der direkten und indirekten Effekte) von Persönlichkeit auf Burnout

	Erschöpfung	Ineffizienz	Zynismus
	β (SE)	β (SE)	β (SE)
Nervosität	0,319 (0,072)**	-0,024 (0,075)	0,129 (0,073)
Aggressivität	-0,009 (0,080)	-0,055 (0,076)	0,036 (0,077)
Depressivität	0,178 (0,082)*	0,183 (0,089)*	0,237 (0,090)**
Gereiztheit	-0,064 (0,071)	-0,179 (0,073)*	-0,053 (0,072)
Geselligkeit	0,050 (0,073)	-0,022 (0,063)	-0,073 (0,071)
Gelassenheit	-0,117 (0,061)	-0,032 (0,075)	0,005 (0,066)
Dominanzstreben	-0,022 (0,072)	-0,059 (0,066)	0,139 (0,079)
Gehemmtheit	-0,029 (0,086)	0,208 (0,075)**	-0,067 (0,092)
Offenheit	0,088 (0,054)	0,125 (0,060)*	-0,082 (0,079)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Depressionen bei arbeitstätigen Patienten auch die relevanten Burnout-Kategorien mit zu erheben.

Unsere Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass es mutmaßlich eine breite Überlappung von dysfunktionaler, maladaptiver Persönlichkeit und Arbeitsproblemen gibt. Dies gilt z. B. für die Typ-D-Persönlichkeit, die durch negativen Affekt und soziale Gehemmtheit gekennzeichnet ist [22]. Diese Faktoren sind ihrerseits gekennzeichnet durch einen Zusammenhang mit Neurotizismus und mangelndem Selbstvertrauen. Dies sind Faktoren, die auch in unserer Analyse eine wesentliche Rolle spielen.

Die Varianzaufklärung lässt erkennen, dass die (erhöhten) Werte der drei Burnout-Dimensionen wesentlich von personenbezogenen Faktoren mit beeinflusst werden. Diese Ergebnisse sind umso höher zu gewichten, als sie an einer epidemiologischen Stichprobe aus der arbeitenden Allgemeinbevölkerung und nicht an einer anfallenden Stichprobe gefunden wurde, wie wir sie in den meisten Burnout-Studien finden. Diese Ergebnisse beanspruchen deshalb einen höheren Grad an Verallgemeinerungsfähigkeit als Ergebnisse aus anfallenden Stichproben.

Aus unseren Analysen lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen für die Therapie des Burnouts ziehen. Es ist offensichtlich, dass die Therapie eines Burnouts sowohl personenbezogene als auch umweltbezogene Faktoren einbeziehen muss. Einer wie immer geartete Therapie eines Burnouts muss unabdingbar eine sorgfältige Analyse der personenbezogenen und umweltbezogenen Fakto-

ren vorausgehen. Diese Analyse muss zeigen, inwieweit die Probleme am Arbeitsplatz und der daraus resultierenden psychischen Störungen mehrheitlich durch die subjektive Wahrnehmungsperspektive einer betroffenen Person oder durch objektive Probleme am Arbeitsplatz entstanden sind. In vielen Fällen wird sich eine Mischung aus sowohl personenbezogenen wie umweltbezogenen Faktoren ergeben. Denkbar sind natürlich auch einerseits Fälle, die überwiegend aus einer krankhaft verzerrten Wahrnehmung der Betroffenen z. B. im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung resultieren, oder andererseits Fälle bei überwiegend gesunden Menschen, die ausschließlich aufgrund einer schwierigen Arbeitssituation psychische Probleme im Sinne eines Burnouts entwickeln. Dementsprechend reichen die therapeutischen Ansätze von einer langfristig angelegten Psychotherapie zur Modifikation der Persönlichkeitsstörung über Stressmanagement bei vulnerablen Persönlichkeiten bis hin zu rein organisatorischen Maßnahmen am Arbeitsplatz. Für die letztgenannte Gruppe ist gegebenenfalls auch ein Arbeitsplatzwechsel zu erwägen.

In Anbetracht der gegenwärtigen öffentlichen Diskussion muss man sich aber auch vor Augen halten, dass eine psychiatrisch-psychotherapeutische Intervention i. d. R. nur bei entsprechend diagnostizierten psychiatrischen Störungsbildern indiziert ist, während andere Hilfestellungen auch in die Verantwortung der Arbeitgeber z. B. im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements fallen. Langfristig denkbar sind ggf. ergänzen-

de gesetzgeberische Maßnahmen, die im Rahmen des Arbeitsschutzes auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer zielen.

Limitierungen der Untersuchung

Nicht unerwähnt sollen auch einige Limitierungen bleiben, die sich aus unserem Datenmaterial ergeben. Es handelt sich um eine kleine Kohorte, die sich im Laufe der Jahre durch Studienabbrecher noch wesentlich verkleinerte. Die Burnout-Werte wurden querschnittlich erhoben und beziehen sich zunächst einmal nur auf die Gruppe der 50-jährigen Personen. Gemeinhin gilt, dass das Risiko für einen Burnout sich mit zunehmendem Alter reduziert. Dieses aus anfallenden Stichproben gewonnene Ergebnis fand sich jedoch nicht in der einzig vergleichbaren Studie in der finnischen Allgemeinbevölkerung: Dort nahm das Risiko eines Burnout mit dem Alter zu [1].

Die miteinander in Beziehung gesetzten Variablen wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben. Dabei gilt allerdings, dass die im Alter von 30 Jahren erhobenen Persönlichkeitseigenschaften mittels des Freiburger Persönlichkeitsinventars sowie auch der Skalen Mastery und Selbstvertrauen von Pearlin und Schooler [24] überdauernde Charakteristika darstellen sollen. Umso erstaunlicher ist es, dass der Abstand von 20 Jahren zwischen den Messungen des Freiburger Persönlichkeitsinventars einerseits und den Burnout-Skalen andererseits signifikante Zusammenhänge gezeigt hat. Allerdings dürfen wir davon ausgehen, dass die im Alter von 30 Jahren gemessenen Persönlichkeitseigenschaften bei aller vermuteten Stabilität über 20 Jahre hinweg gewissen Veränderungen unterliegen.

Fazit

- Inzwischen gibt es für nahezu alle Berufsgruppen Hinweise, dass die jeweiligen Arbeitsbelastungen eines Berufs zu psychischen Belastungen der betroffenen Menschen in diesem Berufsfeld führen können.
- Um zukünftig besser zu verstehen, was Burnout ausmacht, braucht es größere Stichproben aus der Allge-

meinbevölkerung, die mittels eines Mehrebenenansatzes, d. h. sowohl aus personenbezogener als auch umweltbezogener Perspektive untersucht werden sollten.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. W. Rössler
 Psychiatrische
 Universitätsklinik Zürich
 Militärstr 8, 8021 Zürich
 Schweiz
 roessler@dgpsp.uzh.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seine Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ahola K, Honkonen T, Isometsa E et al (2005) The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 88:55–62
2. Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M et al (2006) Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *J Occup Environ Med* 48:1023–1030
3. Angst J, Dobler-Mikola A, Binder J (1984) The Zurich study—a prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. I. Problem, methodology. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 234:13–20
4. Angst J, Gamma A, Neuenschwander M et al (2005) Prevalence of mental disorders in the Zurich cohort study: a twenty year prospective study. *Epidemiol Psychiatr Soc* 14:68–76
5. Blom V (2012) Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men. *Work* 43:123–131
6. Brown TA (2006) *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford Press, New York
7. Cohen J (1988) *Power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum, Hillsdale
8. Derogatis LR (1977) *Symptom Checklist 90, R-Version manual I: scoring, administration, and procedures for the SCL-90*. Johns Hopkins Press, Baltimore
9. Dunn G, Pickles A, Tansella M et al (1999) Two-phase epidemiological surveys in psychiatric research. *Br J Psychiatry* 174:95–100
10. Eich D, Ajdacic-Gross V, Condrau M et al (2003) The Zurich Study: participation patterns and Symptom Checklist 90-R scores in six interviews, 1979–99. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 108:11–14
11. Fahrenberg J, Hampel R, Selg H (1984) *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1*. 4. revidierte Aufl. Hogrefe, Göttingen
12. Freudenberger HJ (1974) Staff Burnout. *J Soc Iss* 30:159–165
13. Hobfoll SE, Walfisch S (1984) Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress. *Am J Community Psychol* 12:87–100
14. Kielholz P (1957) Diagnostik und Therapie der depressiven Zustandsbilder. *Schweiz Med Wochenschr* 5:107–110

15. Kielholz P (1959) Klinik, Differentialdiagnostik und Therapie der depressiven Zustandsbilder. *Acta Psychosom (Docum Geigy)* 2
16. Korczak D, Huber B (2012) Burnout. Kann man es messen? *Bundesgesundheitsbl* 55:164–171
17. Lauber C, Nordt C, Falcató L et al (2004) Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J* 40:265–274
18. Mäkikangas A, Hättinen M, Kinnunen U et al (2011) Longitudinal factorial invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey among employees with job-related psychological health problems. *Stress Health* 27:347–352
19. Maslach C, Jackson S (1981) The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 2:99–113
20. Maslach C, Jackson S, Leiter MP (1996) *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto
21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001) Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52:397–422
22. Mols F, Denollet J (2010) Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 8:9
23. Muthén LK, Muthén BO (1998–2012) *Mplus User's Guide*, 7. Aufl. Muthén und Muthén, Los Angeles
24. Pearlin LI, Schooler C (1978) The structure of coping. *J Health Soc Behav* 19:2–21
25. Riedel-Heller SG, Luppä M, Seidler A et al (2013) Psychische Gesundheit und Arbeit. Konzepte, Evidenz und Implikationen für Forschung und Praxis. *Nervenarzt*
26. Rossler W (2012) Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 262(Suppl 2):S65–S69
27. Rossler W, Hengartner MP, Angst J et al (2012) Linking substance use with symptoms of sub-clinical psychosis in a community cohort over 30 years. *Addiction* 107:1174–1184
28. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K et al (2001) On the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychol Health* 16:565–582
29. Siegrist J (2013) Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. Aktuelle Forschungsevidenz. *Nervenarzt* 84:33–37
30. Staehelin JE (1955) Übersicht. Über Depressionszustände. *Schweiz Med Wochenschr* 50:1205–1209
31. Walter U, Krugmann CS, Plaumann M (2012) Burnout wirksam prävenieren? Ein systematischer Review zur Effektivität individuumsbezogener und kombinierter Ansätze. *Bundesgesundheitsbl* 55:172–182

A. Nolte
Essstörungen
 Hilfe bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating
 Stiftung Warentest 2013, 160 S.,
 (ISBN 978-3-86851-137-6), 19.50 EUR

Das Buch „Essstörungen“ von Anke Nolte ist ein kompetenter Ratgeber für Menschen, die sich über psychogene Essstörungen informieren möchten. Praxisorientiert und pragmatisch berichtet das Buch über Magersucht, Bulimie, die Binge-Eating-Störung und weitere Essstörungen. Dabei werden die wichtigen Erklärungsebenen der Biologie, der Persönlichkeit und der Familie berücksichtigt. Besondere lebenszyklische Entwicklungsphasen, wie die Pubertät, und zeitspezifische Phänomene, wie das weitverbreitete Schlankheitsideal, werden beschrieben. Den betroffenen Menschen und ihren Familien werden wertvolle Hinweise zum Umgang mit Essstörungen gegeben, das beginnt z.B. mit dem Erkennen von Erkrankungszeichen. Therapieverfahren werden dargestellt und erläuternde und ermutigende Tipps für Angehörige und Freunde gegeben. Dem Buch merkt man an, dass die Autorin Unterstützung von führenden Essstörungsspezialisten, wie der Kinder- und Jugendpsychiaterin Frau Prof. Herpertz-Dahlmann oder dem Internisten und Psychosomatiker Dr. Hans-Christoph Friederich, erhalten hat. Zusammenfassend ist ein gelungenes und wichtiges Buch entstanden, das Betroffenen und ihren Familien und Freunden wertvolle Unterstützung in der Erkennung, Behandlung und im Umgang mit psychogenen Essstörungen geben kann. Dem Buch ist eine weite Verbreitung zu wünschen.

W. Herzog (Heidelberg)