Psychotherapeut 2021 · 66:140–146
<https://doi.org/10.1007/s00278-020-00468-0>
 Angenommen: 5. Oktober 2020
 Online publiziert: 16. November 2020
 © Der/die Autor(en) 2020

Maximilian Kempf¹ · Lucia Jerg-Bretzke · Marc N. Jarczok · Petra Beschoner

¹ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

Maladaptive Schemata und berufliche Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen

Systematischer Literaturüberblick

Psychosoziale Arbeitsbelastung ist bei ÄrztInnen/ PsychotherapeutInnen (PT) häufig. Dabei werden jedoch v. a. extrinsische Faktoren, wie Arbeitsbedingungen, fokussiert, und weniger intrinsische Faktoren. Maladaptive Schemata können als solche betrachtet werden. Sie sind früh erworbene Muster, die sich in dysfunktionalem Erleben und Verhalten niederschlagen können. Der dargestellte Literaturüberblick zeigt den derzeitigen Forschungsstand hinsichtlich der Bedeutung maladaptiver Schemata in Bezug auf Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen/PT auf.

Hintergrund und Fragestellung

Internationale Studien belegen für ÄrztInnen/PT ein hohes Maß an beruflichem Stress mit Folgen für die mentale Gesundheit (Lee et al. 2020; Rotenstein et al. 2018). Zudem führt Arbeitsstress zu Fehlern in der Patientenversorgung (Loerbroks et al. 2016). Daher erscheint es von besonderer Bedeutung, verschiedene Facetten von Arbeitsstress bei ÄrztInnen/PT näher zu betrachten.

Eines der prominentesten Modelle zu berufsbedingtem Stress ist das „Effort-reward-imbalance“ (ERI-)Modell (Siegrist 1996), das beschreibt, dass durch ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung („effort“) und Belohnung („reward“) bei der Arbeit sog. Gratifikationskrisen

beim Betroffenen entstehen. Speziell für Ärzte/Ärztinnen konnte gezeigt werden, dass Gratifikationskrisen vermehrt zu somatischen Beschwerden, Burn-out und depressiven Entwicklungen führen (Buddeberg-Fischer et al. 2008; Tsutsumi et al. 2012; Tomioka et al. 2011). Auch andere extrinsische Faktoren, wie befristete Verträge, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, soziale Unterstützung am Arbeitsplatz oder Arbeitspläne scheinen in Bezug auf erlebten Arbeitsstress von Bedeutung (Limbrecht-Ecklundt et al. 2015; Ruotsalainen et al. 2015).

Daneben begünstigen auch intrinsische Faktoren die psychosoziale Arbeitsbelastung bei ÄrztInnen/PT. Das ERI-Modell erfasst als solchen die Verausgabungsneigung („over-commitment“; Buddeberg-Fischer et al. 2010). Auch Messungen von Persönlichkeitszügen zeigten, dass diese eine medierende Rolle für Arbeitsstress bei Ärzten einnehmen (Pejušković et al. 2011; Gramstad et al. 2013). Bei Betrachtung intrinsischer Belastungsfaktoren, die eine Rolle hinsichtlich Resilienz und mentaler Gesundheit spielen, sollte jedoch auch der damit verbundene Entwicklungsprozess beachtet werden, was weder mit dem ERI-Modell noch über die Erfassung von Persönlichkeitszügen möglich ist. Die Konzepte zu Persönlichkeitsaspekten zeigen auch nur einen kleinen Ausschnitt, wie Personen in unterschiedlichen Situationen denken und agieren können.

Hier erscheint das Konzept der frühen maladaptiven Schemata (MS) hilfreicher.

Nach Young et al. (2005) und Roediger (2016) sind Schemata früh in der Kindheit und Jugend angelegt und aktivieren im Hier und Jetzt Emotionen und sozial vermittelte kognitive Bewertungen. Negative Beziehungserfahrung mit Verletzung der Grundbedürfnisse in der Kindheit können so im Erwachsenenalter über die Aktivierung von MS zu problematischem Verhalten oder Leid beim Betroffenen führen (Young et al. 2005). Maladaptive Schemata dürften somit einen wesentlichen intrinsischen Faktor beim Erleben beruflicher Gratifikationskrisen darstellen. Die 18 MS nach Roediger (2016), die mithilfe des Young-Schema-Questionnaire (YSQ-S3; Young 2006; Berbak et al. 2006) erfasst werden, sind mit ihren zugeordneten Domänen in **Tab. 1** dargestellt.

Bezogen auf den Umgang mit Gratifikationskrisen sowie die Entwicklung möglicher Folgen wie Burn-out und Depressivität ermöglichen Erkenntnisse über MS zunächst ein besseres Verständnis innerer Zustände in Bezug auf verletzte Grundbedürfnisse bei den Betroffenen. Gleichzeitig können durch die Beschreibung relevanter MS notwendige Strategien entwickelt werden, um beruflichem Stress, unabhängig von extrinsischen Faktoren, besser zu begegnen und mögliche Folgen wie Burn-out oder depressive Symptome zu verhindern.

Es kann angenommen werden, dass aufgrund der relativen Neuheit der Schematherapie im Vergleich zu anderen Konzepten (z. B. „personality traits“)

Tab. 1 Fünf Schemadomänen und die zugehörigen maladaptiven Schemata. (Nach Roediger 2016)

Zugehörige maladaptive Schemata	Schemadomänen				
	Abgetrenntheit/Ablehnung	Beeinträchtigung von Autonomie/Leistung	Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen	Fremdbezogenheit	Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit
	Emotionale Vernachlässigung	Erfolglosigkeit/Versagen	Anspruchshaltung/Grandiosität	Unterwerfung/Unterordnung	Emotionale Gehemmtheit
	Verlassenheit/Instabilität	Abhängigkeit/Inkompetenz	Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin	Aufopferung	Überhöhte Standards
	Misstrauen/Missbrauch	Verletzbarkeit		Streben nach Zustimmung und Anerkennung	Negatives Hervorheben
	Isolation	Verstrickung			Bestrafungsneigung
	Unzulänglichkeit/Scham				

sowie des Fokus auf extrinsische Faktoren in Bezug auf Arbeitsstress bislang wenige Studien existieren, die sich mit der Beschreibung von MS und deren Zusammenhang mit Arbeitsstress bei ÄrztInnen/PT beschäftigen. Dieser Ansatz erscheint aber wichtig, im Hinblick auf die Entwicklung berufsgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen. Die Arbeit hat das Ziel, einen systematischen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu Gratifikationskrisen und MS bei ÄrztInnen/PT zu geben, um so den Forschungsbedarf auf diesem Gebiet abzuschätzen und den Ausgangspunkt für weitere Studien zu markieren.

Material und Methoden

Die systematische Literatursuche erfolgte im Zeitraum vom 24.03.2020 bis 05.05.2020 unter Einhaltung der Richtlinien der Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA; Moher et al. 2009) über die Datenbanken *PubMed*, *Psynex* und *Google Scholar* für die Jahre 2000–2020, um möglichst aktuelle Publikationen zu identifizieren. Ein Protokoll nach den PRISMA-Richtlinien wurde parallel angefertigt und bei OSF-Registries (osf.io/jxhga/) registriert. Weitere Einschlusskriterien waren, dass es sich um Publikationen handelte, die zum einen relevante Berufsgruppen als Population untersuchten, nämlich (zukünftige) Ärzte und PT. Weiterhin sollten Arbeitsstress, möglichst im Sinne des ERI-Modells, erhoben worden sein, und maladaptive Schemata im Sinne des Konzepts der Schematherapie von Young et al. (2005).

Um dies zu gewährleisten, wurden in den Suchen die Begriffe „schema“ und „maladaptive schema“ verwendet. Diese wurden kombiniert mit Begriffen für die anvisierten Berufsgruppen: „physician“, „psychiatrist“, „psychotherapist“, „psychologist“. Als dritter Aspekt wurde das Konzept von Arbeitsstress nach Siegrist im Rahmen des ERI-Modells eingeschlossen. Aufgrund unterschiedlicher Schreibweisen der Begriffe wurden die folgenden Bezeichnungen gewählt: „effort reward“, „effort reward imbalance“, „effort-reward“ bzw. „effort-reward imbalance“. Die Begriffe wurden jeweils mit den Boole-Operatoren „and“ bzw. „or“ verknüpft. Ausgeschlossen wurden Studien, die das Konzept nach Young nicht beinhielten, andere Berufsgruppen als Zielgruppe definierten oder sich nicht mit Zusammenhängen zu Arbeitsstress beschäftigten.

In der ersten Suche wurden die Begriffe „schema“ bzw. „maladaptive schema“ kombiniert mit „physician“, „psychiatrist“, „psychotherapist“ bzw. „psychologist“ sowie mit „effort reward“, „effort reward imbalance“, „effort-reward“ bzw. „effort-reward imbalance“.

Eine zweite, analoge Suche wurde mit den ersten beiden Wortgruppen durchgeführt. Die genannten Begriffe mussten entweder im Titel oder im Abstract enthalten sein. Die Ergebnisse wurden für jede Datenbank separat abgespeichert und in die Citavi-Version 6 eingespeist. Duplikate wurden mithilfe von Citavi entfernt. Die restlichen Publikationen wurden mit Blick auf inhaltliche Relevanz anhand der Titel, dann der Abstracts und schließlich

der Inhalte überprüft. Wiesen die jeweiligen Publikationen keine inhaltliche Relevanz auf, wurden diese ausgeschlossen. Im Anschluss wurden anhand der Rückwärtssuche (Skelton 1973) bibliografische Referenzen aus den bereits gefundenen Arbeiten identifiziert und überprüft. Mit der Vorwärtssuche (Garfield 1964) wurden aus den vorliegenden, relevanten Publikationen über die spezialisierte Fachdatenbank *Web of Science* und über *Google Scholar* alle neueren Veröffentlichungen ermittelt, die die Referenzbeiträge zitierten. In **Abb. 1** wird das PRISMA-Flussdiagramm der Suche dargestellt. Eingeschlossen wurden Studien, die explizit Zusammenhänge von Arbeitsstress, im Sinne des ERI-Modells, und MS anhand relevanter Stichprobenpopulationen untersuchten.

Ergebnisse

In der ersten Suche wurden insgesamt 1088 Publikationen identifiziert. Keine der Arbeiten traf die Einschlusskriterien. In der zweiten Suche wurden insgesamt 906 Veröffentlichungen gefunden. Durch Vorauswahl und Prüfung der Ergebnisse verblieben final zwei relevante Publikationen. Anhand rückwärts- und vorwärts gerichteter Suche wurden 5 weitere Publikationen, somit insgesamt 7 relevante Beiträge identifiziert. Davon beschäftigte sich jedoch keiner mit Arbeitsstress im Sinne des ERI-Modells.

In den 7 Studien wurden verschiedene Berufsgruppen untersucht: Pflegekräfte ($n=111$), Sozialarbeiter und psychiatrische Pflegekräfte ($n=37$), Ärzte ($n=149$), Manager ($n=57$), IT-An-

M. Kempf · L. Jerg-Bretzke · M. N. Jarczok · P. Beschner

Maladaptive Schemata und berufliche Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. Systematischer Literaturüberblick

Zusammenfassung

Hintergrund. Laut Studienlage leiden ÄrztInnen häufig an Arbeitsstress und Burn-out. Gründe dafür liegen v.a. in den Arbeitsbedingungen. Daneben spielen „intrinsische“ Faktoren eine Rolle. Frühe maladaptive Schemata (MS) können als Marker für intrinsische Belastungen dienen. Ein Schema umfasst dauerhafte, ungünstige Muster von Gefühlen, Gedanken und Erinnerungen, die das Verhalten in einer konkreten Situation steuern. Der Beitrag soll eine systematische Übersicht über die internationale Studienlage zu Gratifikationskrisen und MS bei ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen (PT) geben.

Material und Methoden. Systematische Literaturrecherche von 2000 bis 2020 in

PubMed, Psynex und Google Scholar. Eine Registrierung erfolgte bei OSF-Registries (osf.io/jxhga/). Suchbegriffe waren: „schema“, „maladaptive schema“, kombiniert mit „physician“, „psychiatrist“, „psychotherapist“, „psychologist“, als weitere Suche verknüpft mit „effort reward (imbalance)“ bzw. „effort-reward (imbalance)“.

Ergebnisse. In der ersten Suche wurden 906 Publikationen, in der zweiten 1088 Veröffentlichungen gefunden. Durch Filtern von Duplikaten, Screening von Abstracts und Inhalten dezimierte sich die Zahl auf 2 Publikationen. Mithilfe vor- und rückwärts gerichteter Suche wurden 5 weitere Arbeiten und damit insgesamt 7 relevante Publikationen identifiziert.

Schlussfolgerung. Bislang gibt es wenige Untersuchungen, die sich mit MS im Zusammenhang mit beruflichem Stress und mentaler Gesundheit bei ÄrztInnen/PT beschäftigen. Insbesondere das vielschichtige Konzept der Schemata erscheint aussagekräftiger als eher eindimensionale Persönlichkeitszüge. Intrinsische Faktoren haben eine große Bedeutung, wenn es um die Entwicklung von Präventions- und Hilfsmaßnahmen für belastete ÄrztInnen/PT geht.

Schlüsselwörter

Arbeitsstress · Burn-out · Maladaptive Schemata · Gratifikationskrisen · Psychische Gesundheit

Maladaptive schemata and effort-reward imbalance in physicians and psychotherapists. Systematic literature review

Abstract

Background. According to studies, physicians frequently suffer from work stress and burnout. This is caused in particular by the working conditions. In addition, intrinsic factors also play a role. Early maladaptive schemata (MS) can serve as markers for intrinsic stress. A schema includes permanent, unfavorable patterns of feelings, thoughts and memories that control behavior in a specific situation. This article provides a systematic overview of the international study situation on effort-reward imbalance and MS among physicians/psychotherapists (PT).

Material and methods. Systematic literature search of studies between 2000 and 2020 in PubMed, Psynex and Google Scholar.

Registration was carried out in OSF registries (osf.io/jxhga/). Search terms were “schema”, “maladaptive schema” combined with “physician”, “psychiatrist”, “psychotherapist”, “psychologist”, as an additional search linked with “effort reward (imbalance)” or “effort-reward (imbalance)”.

Results. A first search revealed 906 publications and a second 1088 publications. By filtering duplicates, screening abstracts and the texts, the number was reduced to two publications. By means of a forward and backward search, five further articles and therefore seven relevant publications were identified.

Conclusion. There are so far only a few studies dealing with intrinsic factors related to effort-reward imbalance and mental health among physicians/PT. In particular, the more complex concept of schemata appears to be more meaningful than one-dimensional personality traits. Intrinsic factors are of great importance to develop preventive and support measures for stressed physicians/PT.

Keywords

Occupational stress · Burnout · Maladaptive schema · Effort reward imbalance · Mental health

gestellte ($n=21$) und klinisch tätige Psychologen ($n=1667$), Studierende ($n=374$) und Mitarbeiter einer medizinischen Universität ($n=276$; Cámara und Calvete 2012; Khorshidian et al. 2017; MacDonald et al. 2015; Sahoo Saddichha und Pradhan 2012; Bamber und McMahon 2008; Kaeding et al. 2017; Simpson et al. 2019). In keiner der genannten Studien wurde Arbeitsstress mithilfe des ERI-Modells erfasst, sondern über z. B. den Job Content Questionnaire (JCQ) oder den General

Health Questionnaire (GHQ-28). Oder es wurden direkt psychische Folgen wie Burn-out (Maslach Burnout Inventory, MBI), Depression (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D; Patient Health-Questionnaire, PHQ-SF) und Angst (Symptom-Checkliste, SCL-90-R) erhoben.

Insgesamt zeigt sich, dass für PsychologInnen die MS „Selbstaufopferung“ und „überhöhte Standards“ am stärksten ausgeprägt sind (Kaeding et al. 2017; MacDonald et al. 2015; Sahoo Saddich-

ha und Pradhan 2012; Simpson et al. 2019). Auch bei Psychiatern werden diese wiederholt als stark ausgeprägt genannt (MacDonald et al. 2015; Sahoo Saddichha und Pradhan 2012). Bei Psychiatern scheinen zusätzlich „Grandiosität“ und „emotionale Gehemmtheit“ stark/stärker ausgeprägt zu sein als bei untersuchten Psychologen (Bamber und McMahon 2008; MacDonald et al. 2015; Sahoo Saddichha und Pradhan 2012).

Die Studien gaben fast einheitlich einen desto negativeren Effekt auf die

Abb. 1 ◀ PRISMA-Flussdiagramm zu Suche 2. (Quelle: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group [2009] Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>)

Gesundheit der beschriebenen Kohorten an, je stärker MS ausgeprägt sind (Bamber und McMahon 2008; Cámara und Calvete 2012; Kaeding et al. 2017; Simpson et al. 2019). Je stärker beispielsweise „emotionale Entbehrung“ ausgeprägt sei, desto stärker auch die Ausprägung depressiver Symptome oder die Ausprägung an Burn-out bei Studenten (Cámara und Calvete 2012). Aber auch die bei der Mehrheit der PsychologInnen bzw. ÄrztInnen stärker ausgeprägten MS „überhöhte Standards“ oder „emotionale Gehemmtheit“ wurden mit erhöhten Burn-out-Werten in Zusammenhang gebracht (Bamber und McMahon 2008; Kaeding et al. 2017; Sahoo Saddichha und Pradhan 2012;

Simpson et al. 2019). Eine detaillierte Übersicht über die Hauptergebnisse der Studien gibt **Tab. 2**.

Diskussion

Ziel der Studie war es, einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu MS bei ÄrztInnen/PT zu geben. Zudem sollte aufgezeigt werden, welche Erkenntnisse bislang gewonnen wurden, MS als intrinsische Faktoren zu betrachten, die Arbeitsstress, im Sinne des ERI-Modells, begünstigen.

Die vorgestellte Arbeit zeigt, dass sich bislang noch keine Studie mit dem Zusammenhang von MS und erlebtem Arbeitsstress in Form von Gratifikations-

krisen bei ÄrztInnen/PT befasst hat. Allerdings fokussierten die Studien auf MS im Zusammenhang mit Stress, der anderweitig erfasst wurde, wie z. B. über „job content“ (Simpson et al. 2019) oder im Zusammenhang mit den Folgen beruflichen Stresses, wie Burn-out (Kaeding et al. 2017; Khorshidian et al. 2017).

Die Befunde zeigen kein eindeutiges Bild, ob und welche MS bei den genannten Berufsgruppen im Vordergrund stehen. Jedoch ergeben sich Anhaltspunkte für eine Häufung der MS „Grandiosität“, „überhöhte Standards“, „Selbstaufopferung“ und „emotionale Gehemmtheit“ bei ÄrztInnen/PT. Eine weitere Differenzierung nach verschiedenen Fachrichtungen innerhalb der Medizin wird

Tab. 2 Darstellung und Zusammenfassung der Studien aus der durchgeführten Literatursuche

Autoren und Erscheinungsjahr	n	Profession	Instrumente zur Erfassung von Schemata, Stress, Gesundheit	Hauptbefunde
Bamber und McMahon (2008)	243	n = 111 Pflegekräfte n = 29 Ärzte n = 57 Manager n = 21 IT-Angestellte n = 25 Psychologen	YSQ-1, MBI, GHQ-28	Psychologen erzielten bei „Grandiosität“ geringere Werte als Manager, IT-Angestellte und Ärzte Ärzte erzielten deutlich höhere Scores bei „emotionaler Gehemtheit“ als Psychologen Stärker ausgeprägte MS sind generell mit höheren Burn-out-Werten assoziiert
Cámara und Calvete (2012)	374	Studierende (v. a. „social and human sciences“)	YSQ-SF, CES-D, Subskala Angst der SCL-90-R	„Emotionale Entbehrung“ war mit einer Zunahme depressiver Symptome assoziiert „Anfälligkeit für Schädigungen“ und „Abhängigkeit“ sagten eine Zunahme von Angstsymptomen vorher Anzahl stressiger Lebensereignisse sagte nur bei Teilnehmenden mit hohen „Abhängigkeit“-Werten eine Zunahme der Angstsymptome vorher „Emotionale Entbehrung“ und „Verlassenheit“ moderierten den Einfluss stressiger Lebensereignisse auf depressive Symptome
Kaeding et al. (2017)	1172	Psychologen in beratender oder therapeutischer Weiterbildung	MBI, YSQ-SF2, PHQ-SF	„Selbstaufopferung“ und „überhöhte Standards“ waren am stärksten ausgeprägt Teilnehmende mit hohen Burn-out-Werten erzielten über alle MS höhere Werte als Teilnehmende mit geringen Burn-out-Werten Teilnehmende mit hohen Burn-out-Werten beklagten mehr körperliche Beschwerden „Abhängigkeit“, „Entfremdung“, „überhöhte Standards“ und „unzureichende Selbstkontrolle“ sagten gemeinsam Burn-out vorher
Khorshidian et al. (2017)	276	Mitarbeiter einer medizinischen Universität	MBI, YSQ-S, SCL-90-R	Emotionale Erschöpfung und verminderte Leistungsfähigkeit (MBI) korrelierten positiv mit allen psychischen Symptomen und Schemadomänen Bis auf „Abgetrenntheit“ korrelierten alle Schemadomänen mit Depersonalisation (MBI) Nur die Schemadomäne Beeinträchtigung von Autonomie/Leistung sagte emotionale Erschöpfung (MBI) vorher Depersonalisation (MBI) wurde durch keine Domäne vorhergesagt
MacDonald et al. (2015)	100	n = 19 Hausärzte n = 14 Psychiater n = 8 Internisten n = 9 Gynäkologen n = 5 orthopädische Chirurgen n = 3 plastische Chirurgen n = 32 andere n = 10 Nichtmediziner	ECR-R, CTQ, YSQ-S	„Überhöhte Standards“, „Selbstaufopferung“ und „Grandiosität“ waren am stärksten ausgeprägt MS medierten die Beziehung zwischen negativen Kindheitserfahrungen und problematischem Verhalten in Beziehungen im Erwachsenenalter
Sahoo Saddichha und Pradhan (2012)	100	Psychiater (n = 30), Psychologen (n = 33), Sozialarbeiter und psychiatrische Pflegekräfte (n = 37)	YSQ-S	Höchste Werte wurden bei den MS „emotionale Entbehrung“, „Selbstaufopferung“, „emotionale Gehemtheit“, „überhöhte Standards“, „Grandiosität“ und „unzureichende Selbstkontrolle“ erzielt Männer erzielten bei allen MS höhere Werte bis auf „unzureichende Selbstkontrolle“ und „Lebenszufriedenheit“ Psychologen erzielten geringere Werte bei „Misstrauen“, „Entfremdung“, „Verstrickung“ und „unzureichender Selbstkontrolle“ als Psychiater und andere Gruppen Psychiater erzielten bei „überhöhten Standards“ höhere Werte als Psychologen

Tab. 2 (Fortsetzung)

Autoren und Erscheinungsjahr	n	Profession	Instrumente zur Erfassung von Schemata, Stress, Gesundheit	Hauptbefunde
Simpson et al. (2019)	443	Psychologen (63,4 %) mit v. a. klinischer Tätigkeit	JCQ-Subskala Arbeitsanforderungen, YSQ-SF, Schema Mode Inventory-1, Subskala emotionale Erschöpfung des MBI	18,3 % hohe Ausprägungen bezüglich emotionaler Erschöpfung, 29,6 % moderate und 51 % geringe Ausprägung Am stärksten ausgeprägte MS: „überhöhte Standards“ und „Selbstaufopferung“ Emotionale Erschöpfung wurde signifikant durch Arbeitsanforderungen, MS und maladaptive Modi vorhergesagt

CES-D Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, *CTQ* Childhood Trauma Questionnaire, *ECR-R* Experiences in Close Relationships, *GHQ-28* General Health Questionnaire-28, *JCQ* Job Content Questionnaire, *MBI* Maslach Burnout Inventory, *MS* maladaptive Schemata, *PHQ-SF* Patient Health-Questionnaire – Short Form, *SCL-90-R* Symptom-Checkliste, *YSQ-1/S/SF/SF2* Young Schema Questionnaire, Version 1/Short version/Short Form/ Short Form, Version 2

kaum vorgenommen, was an der oft zu niedrigen Teilnehmerzahl innerhalb der Studien liegen könnte.

Einheitlicher beschreiben die Studien, dass prinzipiell stärkere Ausprägungen von MS mit mehr depressiven Symptomen, Burn-out oder Ängsten einhergehen. Jedoch zeigen die Studien unterschiedliche Ergebnisse, welche MS ausschlaggebend für stärker ausgeprägte Symptome sind.

Die dargestellte Arbeit unterliegt sicherlich der Limitation, dass ausschließlich 3 Datenbanken zur Literatursuche herangezogen wurden. Womöglich könnte der Einbezug weiterer Datenbanken weitere Ergebnisse liefern. Auch die Auswahl der Suchbegriffe und ihre Eingrenzung in Titel/Abstract könnten zu einer reduzierten Studienzahl geführt haben. Ziel war es jedoch, Arbeiten zu identifizieren, die inhaltlich den Schwerpunkt auf die Bedeutung MS bei ÄrztInnen/PT in Bezug auf Gratifikationskrisen legten. Erkennbar ist auch, dass unterschiedliche Versionen des Schemafragebogens YSQ verwendet wurden, was die Vergleichbarkeit der Studien beeinträchtigt. Dies liegt an der Weiterentwicklung der Schematherapie im Verlauf und einer damit einhergehenden Modifikation des Fragebogens. Genaue Einflüsse und die Vorhersagekraft von MS bleiben noch inkonsistent und ungeklärt. Grund dafür könnte eine unzureichende Differenzierung hinsichtlich der Spezialisierungen der Ärzte sein. Eine dezidierte Untersuchung mit Vergleichen unterschiedlicher Fachärzte könnte zu einem eindeutigeren Bild führen. Aus einer methodischen Sichtweise

könnten auch die Konzeptualisierung und Erhebung der Symptome eine Erklärung für nichtstringente Ergebnisse bereitstellen. Anzumerken ist zudem, dass das Konzept MS im Rahmen der Schematherapie noch relativ jung ist. Gleichzeitig ist zu beachten, dass möglicherweise ein Publikationsbias vorliegt und Studien ohne relevante Ergebnisse nicht oder kaum in relevanten Journalen publiziert sind. Als Kritikpunkt ist weiterhin zu nennen, dass kein Kontakt zu den Autoren hergestellt wurde, um herauszufinden, ob möglicherweise weitere relevante Studien existieren, die durch die Datenbanksuche nicht auffindbar waren.

Mit dem YSQ-S3 ist ein klinisches Instrument zur Erfassung der wichtigsten MS vorhanden. Gleichzeitig handelt es sich nicht um einen für die Forschung konzipierten Test (Roediger 2016). Dahingehend sind psychometrische Schwächen möglich und zu diskutieren, auch wenn die Überprüfung des Fragebogens durchaus optimistisch erscheint (Kriston et al. 2013). Ein internes Studienprotokoll lenkte Vorgehen und Verlauf der vorliegenden Arbeit. Aufgrund des Ziels einer quantitativen Darstellung vorhandener Literatur wurden die Daten der einzelnen Studien nicht weiter explizit analysiert und extrahiert, was bei der Interpretation der Ergebnisse kritisch betrachtet werden muss. Limitierend im Sinne der PRISMA-Statements kann gewertet werden, dass die Studienauswahl auf inhaltlicher Ebene und nicht auf objektiven Angaben beruhte. Die dargestellte Strategie war jedoch auch Ziel der Erhebung zur quantitativen Darstellung des gegenwärtigen Forschungsstandes im Sinne eines

Literaturüberblicks. Eine tiefergehende Datenanalyse könnte ein weiterer Schritt zur Interpretation des Gütegehalts der dargestellten Studien sein.

Dennoch ist vorliegende Arbeit nach Wissen der Autoren die erste Publikation, die einen systematischen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand zu MS und Arbeitsstress in Form von Gratifikationskrisen bei ÄrztInnen/PT liefert. Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass MS einen relevanten Stellenwert als potenzielle intrinsische Faktoren in Bezug auf Arbeitsstress haben können, und dass Zusammenhänge zwischen MS und dem Modell der Gratifikationskrisen und „over-commitment“ nach Siegrist (1996) noch nicht untersucht wurden. Dies ist wichtig, da für das ERI-Modell des beruflichen Stresses der Zusammenhang mit psychischen und somatischen Folgen bereits gut belegt ist und dies relevant für die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von ÄrztInnen und PT ist. Zudem bleibt offen, welche MS in welchen Berufsgruppen der Medizin besonders relevant sind. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten hierauf einen Fokus legen.

Fazit für die Praxis

- Beruflicher Stress bei ÄrztInnen/ PsychotherapeutInnen hat Folgen für die eigene Gesundheit und die Qualität der Patientenversorgung.
- Neben extrinsischen spielen auch intrinsische Faktoren, wie maladaptive Schemata, eine praxisrelevante Rolle.
- In der wissenschaftlichen Untersuchung des Zusammenwirkens extrin-

sischer und intrinsischer Faktoren liegt die Chance, passgenaue verhaltenspräventive Maßnahmen für diese systemrelevanten Berufsgruppen zu entwickeln.

Korrespondenzadresse

Maximilian Kempf

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm
Ulm, Deutschland
Maximilian.kempf@uniklinik-ulm.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Kempf, L. Jerg-Bretzke, M.N. Jarzok und P. Beschner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

Bamber M, McMahon R (2008) Danger—early maladaptive schemas at work: the role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clin Psychol Psychother* 15:96–112

Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M et al (2008) Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health* 82:31–38

Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C, Klaghofer R (2010) Chronic stress experience in young physicians: impact of person- and workplace-related factors. *Int Arch Occup Environ Health* 83:373–379

Cámara M, Calvete E (2012) Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *J Psychopathol Behav Assess* 34:58–68

Garfield E (1964) Citation indexing: a natural science literature retrieval system for the social sciences. *Am Behav Sci* 7:58–61

Gramstad TO, Gjestad R, Haver B (2013) Personality traits predict job stress depression and anxiety among junior physicians. *BMC Med Educ* 13:150

Kaeding A, Sougleris C, Reid C, van Vreeswijk MF, Hayes C, Dorrian J, Simpson S (2017) Professional burnout early maladaptive schemas and physical health in clinical and counselling psychology trainees. *J Clin Psychol* 73:1782–1796

Khorshidian N, Hashemian SS, Meftagh SD, Najimi A (2017) Burnout among the employees of health and therapy entities: investigating the role of early maladaptive schemas and mental disorder symptoms. *Anadolu Psikiyatri Derg* 18:323

Kriston L, Schäfer J, Jacob GA, Härter M, Hölzel LP (2013) Reliability and validity of the German version of the Young Schema Questionnaire—Short Form 3 (YSQ-S3). *Eur J Psychol Assess*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000143>

Lee MK, Kim E, Paik IS, Chung J, Lee SM (2020) Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: meta-analytic approach. *Couns Psychother Res* 20:164–172

Limbrecht-Ecklundt K, Flaig T, Gündel H, Traue HC, Jerg-Bretzke L (2015) Psychische Gesundheit und Arbeitsbelastung bei Ärztinnen und Ärzten. *Präv Gesundheitsf* 10:11–21

Loerbroks A, Weigl M, Li J, Angerer P (2016) Effort-reward imbalance and perceived quality of patient care: a cross-sectional study among physicians in Germany. *BMC Public Health* 16:342

MacDonald K, Sciolla AF, Folsom D, Bazzo D, Searles C, Moutier C, Thomas ML, Borton K, Norcross B (2015) Individual risk factors for physician boundary violations: The role of attachment style childhood trauma and maladaptive beliefs. *Gen Hosp Psychiatry* 37:81–88

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339: b2535. doi: 10.1136/bmj. b2535. *PLoS Med* 6:e1000097

Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O (2011) Burnout syndrome among physicians—the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiat Danub* 23:389–395

Roediger E (2016) Schematherapie: Grundlagen Modell und Praxis. Schattauer, Stuttgart

Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA (2018) Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 320:1131–1150

Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C (2015) Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>

Sahoo Saddichha AK, Pradhan N (2012) Cognitive schemas among mental health professionals: adaptive or maladaptive? *J Res Med Sci* 17:523

Siegrist J (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1:27

Simpson S, Simionato G, Smout M, van Vreeswijk MF, Hayes C, Sougleris C, Reid C (2019) Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clin Psychol Psychother* 26:35–46

Skelton B (1973) Scientists and Social Scientists as Information Users: a comparison of results of science user studies with the investigation into information requirements of the social sciences. *J Librariansh Inf Sci* 5:138–156

Tomioka K, Morita N, Saeki K, Okamoto N, Kurumatani N (2011) Working hours occupational stress and depression among physicians. *Occup Med* 61:163–170

Tsutsumi A, Kawanami S, Horie S (2012) Effort-reward imbalance and depression among private practice physicians. *Int Arch Occup Environ Health* 85:153–161

Young J (2006) Young Schema Questionnaire (German version, YSQ-S3) (H. Berbak, J. Grutschpalk, E. Parfy, & G. Zarbock, Trans.). Institut für Schematherapie, Eckernförde

Young JE, Klosko JS, Weishaar ME et al (2005) Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Jungfermann, Paderborn, S 600