



„Burnout/Depressionen – was verbirgt sich dahinter“

Fachtagung „Sekundäre Traumatisierung im Beratungskontext“

Vortrag - 3. November 2014

Dr. paed. Achim Kramer,

MVZ/Tagesklinik an der Sternbrücke Magdeburg



Inhalt:

- Entwicklungen / Trends/ Fakten zum Thema
- Übersicht über die häufigsten psychischen Störungen im betrieblichem Kontext
- Zum Begriff „Burnout“ ...
- Relevante theoretische Hintergründe zu psychischen Störungen
- Handlungsempfehlungen

Relevanz



Psychische Erkrankungen verursachen längste Ausfallzeiten

Arbeitsunfähigkeitsfälle und Dauer nach Krankheitsarten

Fälle je 100 Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen



Durchschnittliche Dauer pro Fall in Tagen



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK 2010

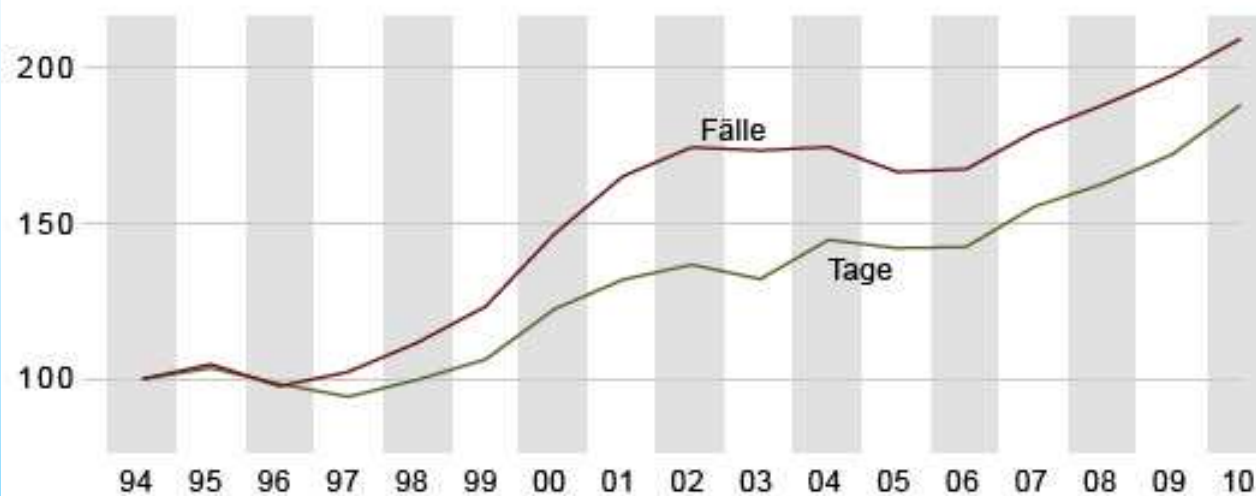
© ZEIT ONLINE



Aktuelle Entwicklungen

Deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen seit 1994

Arbeitsunfähigkeitsfälle durch psychische Erkrankungen 1994-2010 (Indexdarstellung, 1994=100)



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK

© ZEIT ONLINE



Erste Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS)

Bundesgesundheitsurvey 2012
(Robert – Koch –Institut)

Ergebnis:

Nahezu jeder vierte männliche (25%) und jede dritte weibliche (33%) Erwachsene hatte im Untersuchungsjahr zumindest zeitweilig eine voll ausgeprägte psychische Störung (lt. DSM IV bzw. ICD 10)



Häufigkeit psychischer Störungen

Bundesgesundheitsurvey 2012 (Robert – Koch –Institut)

Häufigkeit:

Platz 1: depressive Störungen,

Platz 2: Substanz- und somatoforme Störungen

Selten (< 3%):

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS),

Bipolare Störung,

Psychotische Störung,

Zwangs- und Essstörungen.



Erste Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS)

Bundesgesundheitsurvey 2012
(Robert – Koch – Institut)

Unter chronischem Stress leiden
13,2 % der Erwachsenen (18 bis 79 Jahre)
bei gleichbleibender Verteilung im Alterbereich 18 bis 59,
ab 60. Lebensjahr reduziert,
Frauen sind häufiger als Männer betroffen.



Gesundheitsschädigende Auswirkungen durch:

- Ständige Erregung des Sympathikus führt zu **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (Bluthochdruck, Schlaganfallrisiko, Infakte)
- Erhöhter Zuckerspiegel führt zu **Leber- und anderen Organerkrankungen**
- Erhöhter Cholesterinspiegel erhöht das **Schlaganfallrisiko**
- Verminderte Darmtätigkeit führt zu Magen-Darmerkrankungen
- Erhöhter Muskeltonus bedingt **Verspannungen, Haltungs- und Gelenksschäden, Spannungskopfschmerz**
- Chronische Belastung versetzt den Organismus in ständige Widerstandsbereitschaft, was schließlich in **Erschöpfung und Leistungsverlust** mündet.



„erkennbare“ Folgen von Dauerstress:

- häufige Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Mattigkeit,
- Gereiztheit, schlechte Laune,
- Schlafstörungen,
- Konzentrationsschwäche,
- Vergesslichkeit und Nervosität
- hohes Risiko, gesundheitlich zu erkranken
(z.B. Depressionen, Wirbelsäule, Herz-Kreislauf,
Verdauung etc. „Ventile“)



Hirnbioologische Folge von Dauerstress:

- „Absterben“ von Neuronen, z.B. im Hippocampus
- > Tiermodelle zeigen hippocampale Atrophie als Effekt von chronischem emotionalen Stress
- > Menschen mit schweren emotionalen Traumata (Vietnam-Veteranen oder Opfer sexuellen Kindesmissbrauchs) zeigen ebenfalls eine Volumenreduktion der Hippocampus-Formation (Gedächtnis, Koordination von Erfahrungen, räumliche Orientierung ...)

→ chronischer Stress = ZellTOD im Gehirn



Psychische Erkrankungen bei DAK – Versicherten

DAK Gesundheitsreport 2013
(Stadt Magdeburg, Landkreis Börde und Bundesland Sachsen – Anhalt)

2000 – 2012

Zunahme der AU – Tage/100 Versicherte
um **172 %**

dennoch: 2012 noch knapp unter
Bundesdurchschnitt

Problem: der rasante Anstieg



2000-2012

Zunahme der AU-Tage /100 Versicherte
für **alle** Krankheiten: **11%**



Dominierende Krankheitsgruppen 2012

- Depressionen (F32 + F33)
76 AU-Tage / 100 Vers.
- Reaktion auf schwere Belastungen (F43)
46 AU-Tage / 100 Vers. (deutlich über
Bundesdurchschnitt)
- Andere psych. Störungen (F48, 45, 41, 10, 20)
59 AU-Tage / 100 Vers.
(Neurasthenie, somatoforme, Angst-/ Zwangsstörungen,
Substanzabhängigkeiten/ Psychotische Störungsbilder)



Geschlechtervergleich

- Angststörungen und Depressionen bei Frauen
> **doppelt so hoch**
- Alkoholabhängigkeit bei Männern
> **5 mal so hoch**



Ursachen für die „Zunahme“ psychischer Erkrankungen

- zunehmende Offenheit der Patienten: 67% der wegen psych. Erkrankungen krankgeschriebenen Patienten berichten selbst von psychischen Problemen
- nur 20 % der behandelnden Ärzte fragen nach psychischen Problemen
- Lange Wartezeiten für Termine bei Psychiatern und Psychotherapeuten (17 Wochen)
- Chancen effektiver psychosozialer Kurzinterventionen oft unzureichend genutzt: stattdessen relativ lang andauernde „Richtlinienpsychotherapie“ (> 31 Sitzungen) oder auch lange stationäre Aufenthalte → **„Verstopfung des Systems“**
- Berufliche Konflikte und soziale Probleme werden durch Krankschreibung „behandelt“. Beispiel Sperre beim Arbeitsamt.



Betriebliche Ursachen

- Ökonomisierungszwänge (weniger „Personalpuffer“)
- Ständige Erreichbarkeit (E-Mail, Telefon, im Urlaub) trifft nur für eine Minderzahl der Beschäftigten zu, korreliert aber hoch mit psychischen Erkrankungen
- Stigmatisierung psychischer Erkrankungen durch Kollegen
- Unzureichende Kompetenz von Führungskräften im Umgang mit psychischen Problemen am Arbeitsplatz (Überforderung, **Mobbing**, mangelhafte Anerkennung von Leistung)



Das öffentlich viel diskutierte Burnout – Syndrom nimmt in der Statistik und in der Praxis einen untergeordneten Rang ein.

!!! je höher Sozialökonomischer Status,
desto weniger Depressionen
(niedriger SES 13,6 %, mittlerer SES 7,6 %, hoher SES 4,6 %)
und mehr „Burnout“ - Diagnosen



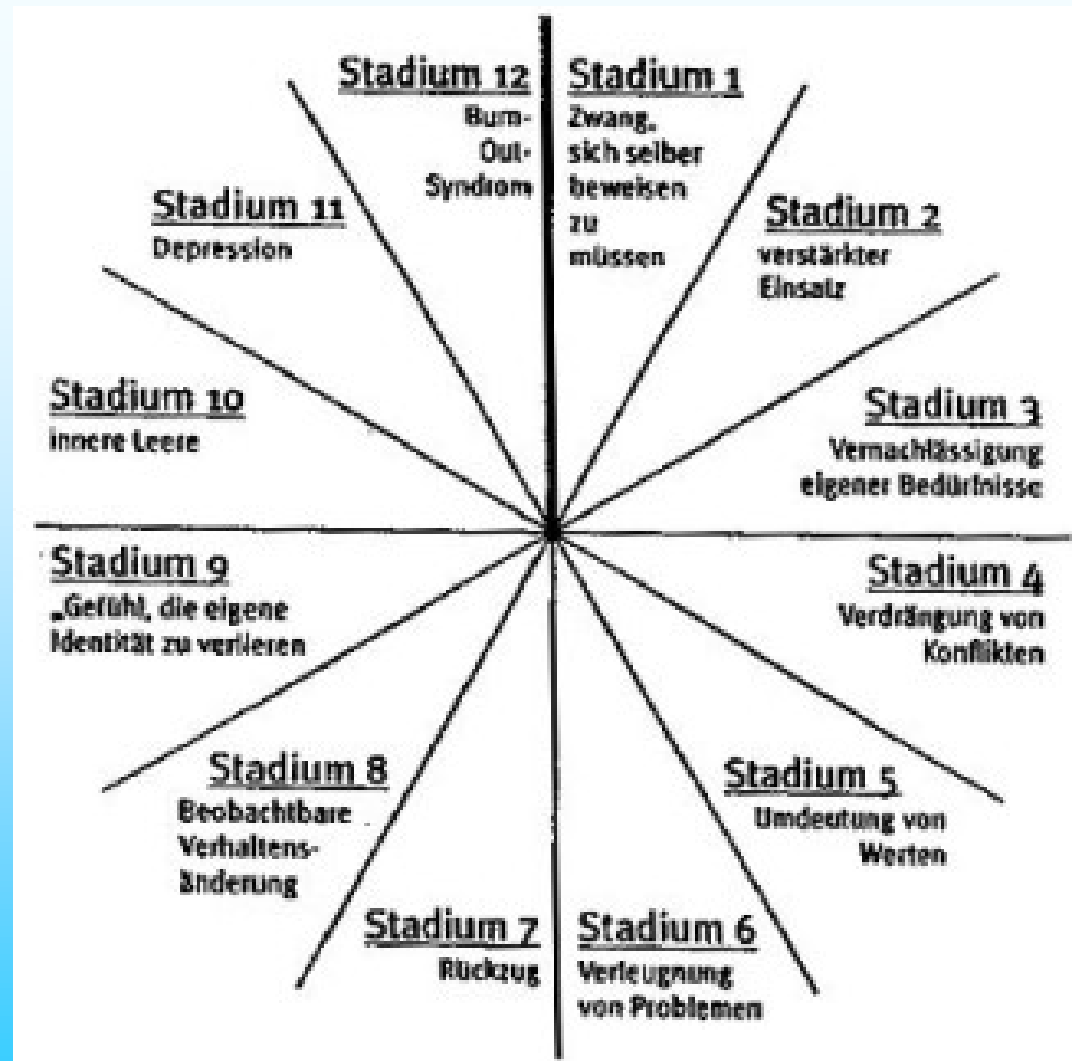
1974 USA (deutschstämmigen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger)



- 1974 USA
- Psychoanalytiker Herbert Freudenberger
- Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung.
- Symptome bei professionellen Helfern beobachtete.
- häufig helfende und medizinische Berufe wie Pflegekräfte, Ärzte oder Krankenschwestern, aber auch Lehrer vom Burnout-Syndrom betroffen.
- (Heute dazu) in Deutschland (Öffentlicher Dienst/Verwaltung...)
- Auch viele Rentner, Studenten und Hausfrauen zeigen Anzeichen von chronischer Erschöpfung.
- Auch Prominente wie "Rosenstolz"-Sänger Peter Plate, Sportler und Trainer (Rangnick) bzw. Manager zu ihrem "Ausgebranntsein" bekannt.



Burnout-Zyklus nach Herbert Freudenberger





Ausgebrannt – oder schon depressiv ???

Anzeichen (Stressreaktionen):

1. Emotionale Erschöpfung (überbeansprucht und ausgelaugt durch Arbeitsanforderungen)
2. Depersonalisierung (distanziert und zynisch im Umgang mit anderen)
3. Verringerte Arbeitsleistung (Empfindung zunehmender beruflicher Inkompetenz)

Stressreaktionen bilden sich bei kurzer Erholungsphase nicht zurück!!! = Risikozustand



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

(Positionspapier 2012)

1. Gleichstellung von Burnout mit jeglicher Form einer psychischen Krise und Erkrankung im zeitlichen Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung ...

Damit bleibt das international geltende Klassifikationssystem psychischer Erkrankungen (ICD-10, F-Gruppe) der Weltgesundheitsorganisation unbeachtet, das eine solche undifferenzierte Betrachtungsweise nicht zulässt.

2. Gebrauch des Begriffs Burnout ersatzweise für Depressionen von arbeitenden Menschen

Bei der Berichterstattung in den Medien wird zum Teil eine Krankheitsdefinition gefördert, die den Begriff Burnout mit einer Erkrankung der Leistungsträger und der „Starken“ gleichsetzt, den Begriff Depression dagegen mit einer Erkrankung der (anlagebedingt) „Schwachen“ verknüpft. Diese Bewertung trifft nicht zu und bringt zudem die Gefahr einer neuen Stigmatisierung depressiv erkrankter Menschen mit sich.

3. Burnout als primäres Problem des Gesundheitssystems ...

Vom Gesundheitssystem wird erwartet, Burnout-Beschwerden und ihre gesamtgesellschaftlichen Folgen, wie den Anstieg durch psychische Störungen bedingter Krankschreibungen und Frühberentungen, vorzubeugen und zu beheben. Diesbezüglich sehen wir jedoch primär Sozialpartner und Politik in der Pflicht, der postulierten Überforderung einer steigenden Zahl von Berufstätigen mit negativen Konsequenzen für ihre psychische Gesundheit entgegenzuwirken.

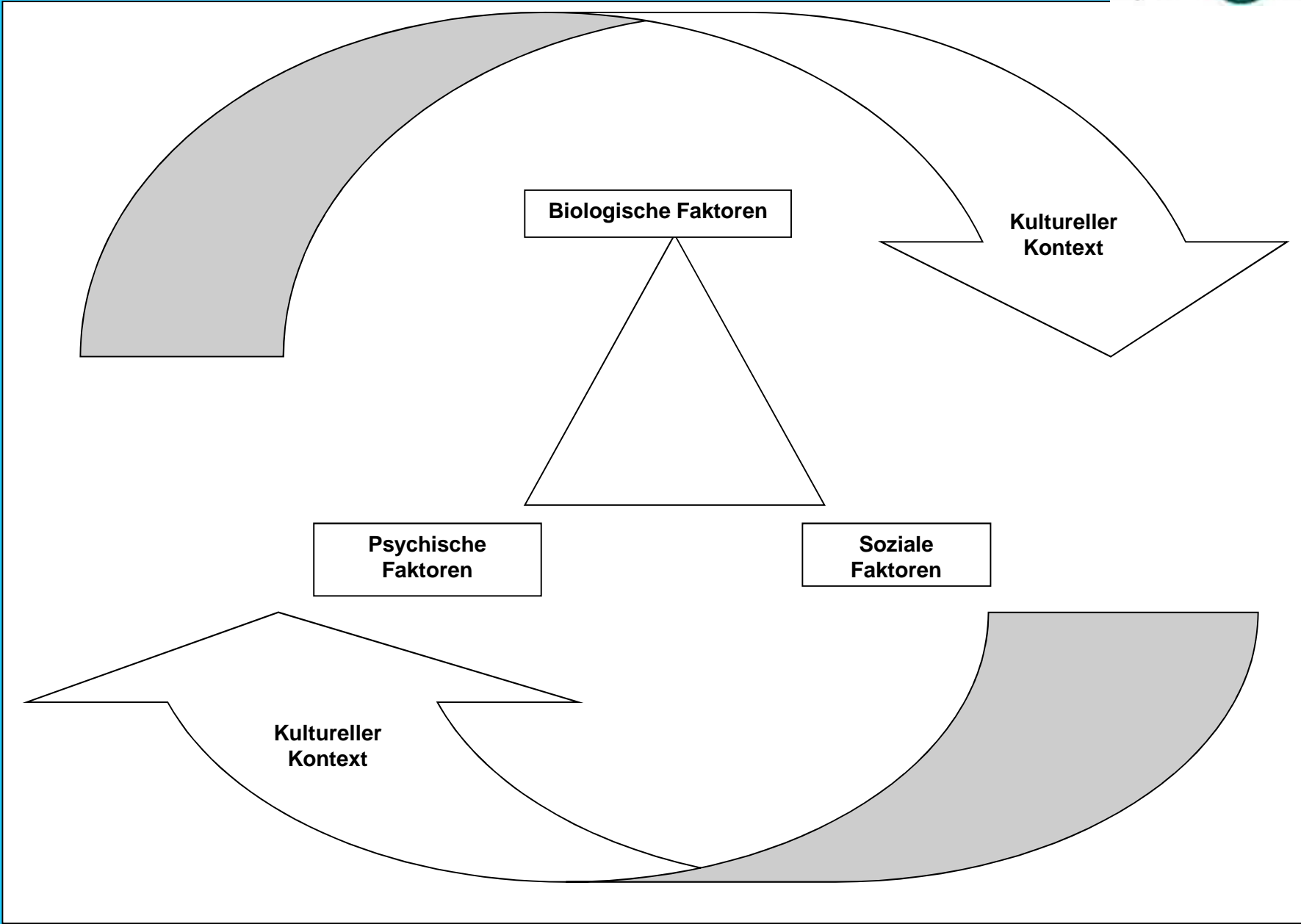


Was verbirgt sich hinter Burnout?

- Depressionen
- Überforderung und Konflikte (u.a. Mobbing) am Arbeitsplatz
- Angsterkrankungen
- Reaktionen auf schwere Belastungen
- Erschöpfungssyndrom, z.B. nach Herzinfarkt

Relevante theoretische
Hintergründe zu psychischen
Erkrankungen:

Biopsychosoziales Modell





Beispiel: Depression

Biologisch:

- „depressive Reaktionsbereitschaft des Gehirns“ durch Krankheit, (z.B. schwere Allgemeinerkrankung, Alkoholfolgen, organisch bedingte Hirnfunktionsstörung)
- genetische Veranlagung



Psychisch:

„depressiver Lebensstil“:

- Aufopferung für andere,
- geringer Input an Energie,
- Unfähigkeit grundlegende Bedürfnisse zu befriedigen,
- nicht sättigende Ersatzbefriedigung („gelangweilte Millionärsgattin“, etwas proletarischer: „Teil der Spaßgesellschaft“),
- unzureichende Sinnggebung,
- mangelhafte Fähigkeit oder Möglichkeit, seine eigenen Ressourcen umzusetzen, sich selbst in der Welt zu realisieren.

Sozial:



- Mangel an Unterstützung und Stimulation in der Herkunftsfamilie,
- das Fehlen von „Modellen“ (Lernen am Modell),
- Zerbrechen von Beziehungsstrukturen,
- soziale Isolation,
- betrieblicher Leitungsstil,
- fehlende Anerkennung von Leistung,
- erzwungener Abbruch beruflicher Entwicklung, Konkurs
- unsinnige „Trainingsmaßnahmen“ (Hilfsköchin im Computerkurs),
- Arbeitslosigkeit,
- familiär: „Problemträger vom Dienst“



Probleme bei der Einordnung und Behandlung von depressiven Störungen und anderen psychischen Erkrankungen



biologische Faktoren:

- überbewertet, alleinige biologische Verursachung ist eher selten
- Folge: einseitige Behandlung mit Medikamenten, teilweise jahrelang, Medikamentennebenwirkungen (Gewichtszunahme, Diabetes, kognitive Beeinträchtigungen, Libidoverlust!), → „psychiatrische Eskalation“



psychische und soziale Faktoren:

- Auslösende Faktoren vernachlässigt

z.B. werden interpersonelle Konflikte, mangelhafte Lebensorientierung, Arbeitsprobleme zu wenig berücksichtigt;

(Oft helfen eine Reihe von klärenden Gesprächen, Medikamente dann nur vorübergehend oder gar nicht)

z.B. wird Substanzmissbrauch nicht beachtet, oft medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung bei weiterem Suchtmittelgebrauch („Wiederbelebung bei geschlossenem Sargdeckel“)

z.B. Zahl der „bipolaren Störungen“ haben sich unter dem Einfluss der Pharmaindustrie in den letzten 20 Jahren vervielfacht

(„teure Medizin hilft, wo schon nicht dem Kranken, so doch dem Apotheker“)





Übersehen depressionsauslösender Gruppenprozesse (Omegastrategien) in den Bereichen Arbeit und Familie:

- **Ablehnung durch Gruppenmitglieder wegen abweichende Verhaltens:** zu faul, zu fleißig, zu sehr für sich, psychisch angeschlagen, homosexuell, eigene Meinung, beteiligt sich nicht an übler Nachrede ...,
- **Problemträger der Gruppe** = der psychisch „Kranke vom Dienst“ = Außenseiter = „**Omegaposition**“ = „Prügelknabe der Gruppe“,
- eigene gleichartige Probleme werden nicht wahrgenommen, sondern auf OMEGA projiziert,
- bei OMEGA dann emotionale Blockierung, Depression, Verlust von Leistungsfähigkeit, fühlt sich gemobbt, lange arbeitsunfähig

Mobbing (to mob - „anpöbeln“)



Phänomen in sozialen Gruppen:

Gruppenmitglied wird fortgesetzt geärgert, schikaniert, gemieden oder in seiner Würde verletzt – oft wegen eines Verhaltens, welches von der „Norm“ abweicht.

Typische Mobbinghandlungen:

- Kompetenzentzug,
- Zuteilung sinnloser Arbeitsaufgaben,
- Ausgrenzung der Person,
- Angriffe auf die Person und ihre Privatsphäre,
- verbale Gewalt: Drohung, Demütigung
- Androhung körperlicher Gewalt,
- Gerüchte,
- Sündenbockstrategien

Mobbing – Intervention



- Beratung des „Opfers“:
 - Entlastung, Erörterung von Machtverhältnissen, Machtmissbrauch und Sündenbockstrategien,
 - ggf. Ermutigung: nonkonforme Auffassungen selbstbewusst zu vertreten (Außenseiterstrategien)
 - Erkennen eigener Anteile (Realitätsverkennung), mangelhafte Fähigkeit, selbst Grenzen zu setzen
 - ggf. Hilfe beim Vorgesetzten, Betriebsrat suchen
- Beratung des Vorgesetzten:
 - Omega – Rochade,
 - Klärung von Konfliktsituationen,
 - menschlicher Fortschritt besteht darin, Konflikte nicht durch Sündenbockstrategien zu lösen (schon in 3er Konstellationen zu beachten),
 - manchmal ist der „Gemobbte“ der „Mobber“, im Arbeitsvertrag festgeschriebene Aufgaben, Arbeitsanweisungen und Sachzwänge werden als „Mobbing“ aufgefasst
- ggf. Coaching der Arbeitsgruppe



Gegenmaßnahme: Omega Rochade durch den Leiter

- d.h. der Leiter stellt sich schützend vor Omega,
- zu den anderen: „setzen Sie sich mit Ihren eigenen Problemen auseinander“,
- Widerstand der Gruppe → will „Opfer“ zur Ich – Entlastung behalten,
- Leiter muss erheblichen Druck aushalten,
- Omega erholt sich im Windschatten des Leiters, wird funktionsfähig und lernt, Problemprojektionen auf ihn abzuwehren



Gesundheitsförderung wird
zunehmend zur
Führungsaufgabe!



Betriebliche Interventionen:

- Problem ansprechen.
- Schamgefühle respektieren!
- keine Diagnose stellen
- keine Therapie
- Angebot von Hilfe
(Betriebsarzt, Krankenkasse, Facheinrichtungen)
- Bemühung um Erhalt des Arbeitsplatzes



Betriebliche Gesundheitsvorsorge zahlt sich aus

Verringerung von: Krankheitstagen, Kosten für
Medikamente und medizinische
Behandlung, von indirekten
Kosten (verminderte Produktivität)



Gesunder Lebensstil schützt Gehirnfunktion

Rauchen	↑ Arteriosklerose, Störungen der Hirndurchblutung, Anstieg entzündlicher Prozesse, ↑ <u>Demenzrisiko</u>
Alkohol	bereits leichter regelmäßiger Alkoholkonsum führt zu Verminderung des Hirnvolumens, emotionaler Abstumpfung, ↓ Sorgfaltsleistung, Depressionen, Hirnleistungsschwäche risikoarm: 3 – 4 trinkfreie Tage (Woche pro Gelegenheit nicht mehr als 10 – <u>20 g Alkohol</u> (= 0,5 Liter Bier, 1/3 Flasche Wein / Sekt , 2 Doppelte)
Ernährung	mediterrane Diät = viel frisches Obst und Gemüse, ungesättigte Fettsäuren (Olivenöl, Seefisch), senkt das Demenzrisiko
Kalorienreduktion	weniger altersassoziierte Erkrankungen wie Typ – 2 – Diabetes, Herz – Kreislauferkrankungen,
Körperliche Aktivität	↓ Demenzrisiko, Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit, höhere Synthese und Ausschüttung von neurotrophen Faktoren
Soziale Interaktion/ kognitiv stimulierende Aktivitäten	↑ kognitive Reserve, ↓ depressive Reaktionsbereitschaft





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Sternbrücke in Magdeburg