
Presseinformation

„Selbst betroffen von Depression am Arbeitsplatz – Was ist hilfreich?“ – Erfahrungsbericht des Psychiaters Michael Freudenberg

10. Europäischer Depressionstag – 1. Oktober 2013

Berlin, 25. September 2013 - Nach 26 Jahren häufig auch sehr „stressiger“ Arbeit in einem psychiatrischen Großkrankenhaus wurde Michael Freudenberg, Psychiater und ehemaliger Oberarzt im AMEOS Klinikum Neustadt, bei genetischer Belastung, erstmals depressiv. Seine Erfahrungen schildert er in folgendem Statement anlässlich des 10. Europäischen Depressionstages, der am 1. Oktober 2013 stattfindet.

Ich machte die gleichen Fehler wie viele Depressive, weil das Depressive im Vordergrund stand und nicht mein psychiatrischer Sachverstand: Trotz eindeutiger typischer Symptome wie rasch zunehmende Schlafstörungen – erstmals in meinem Leben -, zunehmende psychomotorische Unruhe, Ängste, besonders Versagensängste, und auch massive Insuffizienzgedanken, arbeitete ich völlig „normal“ weiter, bagatellierte oder negierte meinen sich rasch verschlechternden Zustand. Ich habe sehr viel Glück gehabt, dass mir in dieser Zeit offenbar keine gravierenden Fehler unterlaufen sind. Diese Gefahr war sehr groß, alleine wegen der verminderten Konzentrationsfähigkeit und der Erschöpfung. Nach knapp fünf Monaten brach diese Fassade endlich zusammen, weil ich nun auch körperlich praktisch am Ende war. Ich führte meinen Zustand auf eine eventuelle Schilddrüsenüberfunktion zurück, da ich, bei erheblichen Angstgefühlen, auch eine erhöhte Herzfrequenz hatte. Ein internistischer Kollege setzte mich dann endlich auf den Topf: „Das ist psychisch!“ Endlich sah ich ein, dass ich dringendst spezifischer Hilfe bedurfte, holte mir einen Termin beim Psychologen und begann mit der Einnahme eines Antidepressivums. Nach drei Wochen war ich wieder hergestellt und konnte wieder normal weiter arbeiten.

Von da an hatte ich keinerlei Probleme, mit meiner ja völlig normalen Erkrankung genauso offen umzugehen, wie ich es 26 Jahre lang meinen Patienten empfohlen hatte, fühlte mich auch – und das ist besonders wichtig – in keiner Weise selbst stigmatisiert. Ich begann auch bald, mir bei der Arbeit für einen eventuell wieder auftretenden Notfall eine Art Netz aufzubauen: Ich forderte Kollegen und Mitarbeiter auf, bei mir auf das Auftreten von typischen Frühzeichen zu achten, z.B. auf zunehmende Unruhe/Hektik, auf Konzentrationsstörungen und Vermeidungsverhalten, was die üblichen Kontakte anbelangt. Mit meinem damaligen Chef zusammen hatte ich über viele Jahre die EEG-Auswertung übernommen. Er hatte gar nicht gemerkt, dass er auf einmal viel mehr EEGs auszuwerten hatte: Nur wenn sie wirklich ganz normal, also unauffällig waren, habe ich sie ausgewertet. Den Rest, und das waren natürlich viele, habe ich ihm untergeschoben. Ich taugte ja nichts, beziehungsweise hatte ja

eigentlich noch nie was getaugt! So bat ich ihn jetzt, als ich wieder gesund war, entsprechend aufzupassen, falls es wieder auffallend mehr EEGs für ihn gäbe, damit er dann direkt auf mich zugehe.

Eine zweite depressive Phase

Ich forderte mein berufliches Umfeld auf, bei mir auf kleinere Veränderungen zu achten, denn ich wollte möglichst nicht wieder über Wochen und Monate in typischer Art und Weise eine Fassade zeigen. Während einer 2. depressiven Phase ist es mir leider erneut gelungen, wieder über mehrere Monate diese Fassade mehr oder weniger unbemerkt aufrecht zu erhalten – eine überaus anstrengende, aber eben wohl krankheitsimmanente „Taktik“, die natürlich völlig kontraproduktiv ist, tatsächlich die Situation eher verschlimmert!

Erst bei meiner dritten und bisher letzten depressiven Phase Ende 2008 war ich auf Drängen meiner Frau und einer guten Freundin schon nach einer Woche bereit, auszusteigen und Hilfe anzunehmen. Aus meiner Sicht erscheint es am hilfreichsten, bei der Früherkennung der Depression auch am Arbeitsplatz eine möglichst große Offenheit zu praktizieren – sicher nicht immer leicht zu realisieren. Das liegt aber am ehesten an der Stigmatisierung und den damit verbundenen Ängsten vor der Depression bzw. vor dem psychisch Kranken. Hier helfen sicher auch brauchbare Informationen, um so zu versuchen, der Erkrankung das „Unheimliche“ zu nehmen.

Es ist auch für den Betroffenen selbst ungeheuer schwer, weil er aus Krankheitsgründen nicht offen sein kann, auch wenn er sich das in gesunden Zeiten vielleicht fest vorgenommen hat. Es fällt Kollegen und Vorgesetzten immer noch schwer, offen auf einen psychisch, vielleicht auch körperlich veränderten Kollegen zuzugehen, ihn insistierend zu fragen, was mit ihm los ist und/oder ihm Hilfe anzubieten. Gewisse Fortschritte scheint es inzwischen zu geben, was mit der Anti-Stigmaarbeit in Zusammenhang stehen könnte. Denn, wenn heutzutage sehr viel häufiger die Diagnose „Depression“ gestellt wird, und eben nicht mehr von „Rückenschmerzen“, „Erschöpfungssyndrom“ oder Ähnlichem gesprochen wird, und sehr viel mehr Menschen nicht nur zum Psychiater, sondern auch in die Psychiatrische Klinik gehen als das früher der Fall war, so dürfte das auch daran liegen, dass es nicht mehr so häufig als „Schwäche“, „Versagen“ oder gar als „Schande“ gilt, psychisch krank zu sein und sich psychiatrische Hilfe zu suchen. Es spricht sich immer mehr herum, dass es tatsächlich gute und erfolgreiche Hilfe auf diesem Gebiet gibt, die möglichst frühzeitig in Anspruch genommen werden sollte.

Es gibt Hilfe

Ich weiß andererseits, dass es trotz entsprechender Angebote in vielen Großbetrieben eben immer noch schwer ist, offen zu einer psychiatrischen Erkrankung im Allgemeinen, einer Depression im Besonderen zuzustehen. Es bleibt ja auch noch viel zu tun auf diesem Gebiet – deshalb ist es ja auch so wichtig, den Europäischen Depressionstag und gezielte Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen.

Ich habe sehr viel Glück gehabt, auch in meinem beruflichen Umfeld, einer psychiatrischen Klinik, in

keiner Weise auf Vorurteile zu stoßen. Das ist keineswegs selbstverständlich. Mir sind Fälle auch aus Unikliniken bekannt, in denen man betroffenen und vollständig wieder hergestellten Kollegen sogar zu Klinik- und Berufswechsel geraten hat. Das ist natürlich ein Unding, vor allem, wenn man betrachtet, dass heutzutage auch ein HIV-positiver Chirurg durchaus in seinem Beruf arbeiten kann und darf. Es gibt immer noch Ärzte, sicher auch Psychiater, die glauben, durch eine Depression ihre Approbation zu verlieren. Es bleibt also noch viel zu tun! Dabei steht, wie mehrfach betont, die Offenheit gegenüber dem Betroffenen weit im Vordergrund. Und die Offenheit gegenüber der Erkrankung Depression an sich, einer furchtbaren Erkrankung, die aber ihren Schrecken für nicht Betroffene verliert, wenn sie ausreichend informiert sind.

Die Depression ist eine „losigkeits-Erkrankung“. Kollegen und Vorgesetzte, insbesondere natürlich Vertrauenspersonen des fraglich Kranken sollten hier schon früh nach den typischen Symptomen fragen, also nach Schlaflosigkeit, Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Appetitlosigkeit usw. Gerade bei Männern aber auch nach Reizbarkeit (die häufig auch subjektiv als quälend empfunden wird). Und man sollte nach Lebensüberdruß, ggf. auch nach Selbsttötungsgedanken fragen, weckt damit in keinem Fall schlafende Hunde! Aber wenn so etwas vorliegt, sollte umgehend Hilfe in die Wege geleitet werden!

Es gibt noch viel zu tun

Das bedeutet auch Aufklärung über diese Erkrankung und ihre gute Behandlungsmöglichkeit – und dies ausführlich, ehrlich und immer wieder. Wenn es möglich und ratsam ist, sollte man für einen betroffenen Mitarbeiter versuchen, den Arbeitsplatz umzugestalten, also z.B. zumindest eine gewisse Reduktion der Anforderungen, genügend Ruhepausen und keine Wechselschichten mehr. Zumeist wird man aber doch nicht umhinkommen, dem Betroffenen zu raten, sich professionelle Hilfe zu holen. Eigentlich sollte man dazu nicht nur raten, sondern sollte ihm dabei aktiv unter die Arme greifen, am besten gemeinsam mit den Angehörigen, die zumeist ebenfalls in einer hilflosen Überforderungssituation sind, sich alleingelassen fühlen. Weil aber Vieles zumeist gemeinsam leichter ist, sind sie geradezu dankbar, wenn sie, und damit letztlich der Betroffene selbst, endlich Hilfe und Unterstützung auch von Seiten des Arbeitgebers bzw. der Kollegen bekommen.

Es hilft eben nicht nur „krankschreiben“, „endlich mal eine Pause machen“, sondern es sollte spezifische Hilfe gesucht werden, also zumindest über den Hausarzt, möglicherweise aber auch fachpsychiatrische und/oder fachpsychologische Hilfe.

Es ist schon viel geschehen, wie wir an der zunehmenden Zahl der Diagnose „Depression“ sehen. Wohlgemerkt: Ohne dass es einen Anhalt für eine Zunahme der Erkrankung an sich gibt! Es bleibt noch viel zu tun: Immer noch sind nur etwa zehn Prozent der rund vier Millionen Depressiven, die wir am heutigen Tag in Deutschland haben, optimal behandelt, erhalten also psychotherapeutische Hilfe und eine entsprechende Medikation in ausreichender Dosierung über ausreichend lange Zeit. Packen wir's also an!

Michael Freudenberg, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
ich.freumich@gmx.de