



in Kooperation mit



## Pressemitteilung

### **Burnout und Depression – bis zu ein Drittel der Arbeitnehmer leidet unter emotionaler Erschöpfung**

6. Europäischer Depressionstag – Statement Dr. Hans-Peter Unger

Berlin, 14. Oktober 2009 - Nehmen Depressionen zu? Nehmen psychische Erkrankungen zu? Die Gesundheitsberichte der Krankenkassen zeigen seit Mitte der 90er Jahre einen beständigen Anstieg der Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Erkrankungen; seit 2001 liegen psychische Erkrankungen an erster Stelle der Gründe für vorzeitigen Verlust der Erwerbsfähigkeit. Depressionen haben den größten Anteil an diesen Steigerungen. Beim Versuch, eine Begründung für diesen „Vormarsch“ der psychischen Erkrankungen zu finden, rückt für viele Wissenschaftler und Praktiker der Zusammenhang mit den dramatischen Veränderungen in der Arbeitswelt in den Vordergrund. Der amerikanische Soziologe Richard Sennet fasst 2001 das „Paradox des neuen Kapitalismus“ zusammen: Der ideale Mensch wird ein Meister des *Prozesses*, flexibel und wandlungsfähig. Diese mentale Mobilität lässt jedes tiefere Engagement vermeiden. Damit wird das Gefühl der inneren Verpflichtung genauso schwach wie die Loyalität der Organisation ihren Mitgliedern gegenüber. Bindungen und lebensgeschichtlicher Zusammenhang werden so prekär. Ob sich diese Veränderungen in unserer Gesellschaft tatsächlich mit einer Zunahme der Erkrankung Depression verbinden lassen, ist weiter unklar. Aus verschiedenen Untersuchungen wissen wir, dass bis zu einem Drittel der Arbeitnehmer unter emotionaler Erschöpfung leiden. Burnout Forscher sehen gerade in der emotionalen Erschöpfung den Kern eines Burnoutsyndroms. Was ist der Zusammenhang zwischen Burnout und Depression?

Ohne eindeutige Definition, nicht als Krankheit anerkannt und mit eindeutigem Bezug zur Arbeitswelt beschreibt Burnout einen phasenhaften Prozess, der in der Krankheit Depression münden kann. Die einzelnen Phasen dieses Prozesses sind wissenschaftlich nicht eindeutig festgelegt. Die Erschöpfungsspirale verläuft in der Regel über mehrere Jahre und ist zu jedem Zeitpunkt reversibel, wenn sie nicht in den so genannten stressassoziierten Erkrankungen wie der Depression mündet. Für den Burnout-Prozess finden sich keine eindeutigen „Krankheitsursachen“, aber wir kennen heute die wesentlichen Risikofaktoren. Diese liegen auf individueller ebenso wie auf betrieblicher Ebene, sind also in unserer Persönlichkeit wie in der Arbeitswelt verankert. Der Vorteil des Begriffs Burnout liegt vielleicht gerade darin, dass er einen Erschöpfungsprozess zwischen dem Zustand der idealen Gesundheit und einer klar definierten Krankheit wie der Depression beschreibt. Denn mehr biologisch determinierte Depressionen (z.B.

bipolare Depression) haben oft einen raschen Beginn innerhalb von Tagen bis vier Wochen. Stressassoziierte Depressionen haben dagegen eine „Vorlaufzeit“ von drei bis zu zehn Jahren.

Auf individueller Ebene werden als Risikofaktoren z.B. Perfektionismus, hohes Kontrollbedürfnis, Ehrgeiz, der beständige Wunsch, alles allein und besser machen zu können und unverzichtbar zu sein, genannt. Burisch (2006) nennt sie die „Selbstverbrenner“, in der psychodynamischen Depressionsforschung korreliert diese Gruppe mit der Persönlichkeitsdimension „Perfektionismus-Autonomie“. Auf der anderen Seite stehen Burnout-Patienten, die Maslach als „passiv-abhängig, ohne Ehrgeiz und klare Ziele“ bezeichnet hat. Diese Menschen verfügen oft über unsichere Bindungen und sind psychodynamisch der Persönlichkeitsdimension „Abhängigkeit-Soziotropie“ (Blatt 2005) zugeordnet. Interessanterweise überschneiden sich die psychodynamisch relevanten Dimensionen der Depressionsentstehung mit den von den Burnout Forschern beschriebenen persönlichen Risikofaktoren. Allen gemeinsam ist die Schwierigkeit, „nein“ sagen zu können. Schließlich kommt es zu einer Verstrickung zwischen persönlicher Erwartungen an den Beruf, der realen Arbeitssituation und der Organisation.

Für die Burnout-Prophylaxe sind damit die beiden Säulen der Prävention klar: das betriebliche Gesundheitsmanagement und die individuelle Gesundheitspflege. Für den Betrieb gilt, eine Unternehmenskultur zu schaffen, in der offen über Anforderungen und Grenzen der Leistungsfähigkeit gesprochen werden kann. Die vielbeschworene „Work-Life-Balance“ geht zu oft einseitig vom verdichteten Arbeitsleben aus und mahnt, die Freizeit nicht zu vergessen. Aber jeder Arbeitnehmer hat auch Belastungen im Privatleben wie Scheidung, Trennung, Krankheit oder Tod in der Familie. Deshalb muss auch eine „Life-Work-Balance“ möglich sein. Dies setzt voraus, dass vorübergehende Leistungseinschränkungen mit Vorgesetzten besprechbar sind.

Therapeutisch hat sich für die Behandlung eines schweren Burnouts aus meiner Sicht die selbstachtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression (MBCT) in Verbindung mit psychodynamischer Einzel- oder Gruppentherapie bewährt. Menschen unter chronischer Dauerbelastung leben im „getriebenen Modus“, sind immer in der Zukunft und bewerten sofort jedes Ereignis auf der Grundlage früherer negativer Erfahrungen. Sie reagieren nach dem Reiz-Reaktionsschema und sind in ihrer Wahrnehmung nicht bei sich. Durch Yoga, Meditation und Atemübungen lernen sie, wieder „gegenwärtig“ zu sein, nicht gleich alles und jedes zu bewerten, sondern wie aus einer inneren Beobachterposition negative und positive Gefühle zu akzeptieren und nicht sofort zu handeln. Somit entsteht wieder ein innerer Entscheidungsraum, der mit dem Burnout-Prozess verloren ging. Der Weg zur Selbststeuerung setzt allerdings regelmäßiges Üben voraus. Wie schreibt der Philosoph Peter Sloterdijk am Schluss seines neuesten Buches: „... in täglichen Übungen die guten Gewohnheiten gemeinsamen Überlebens anzunehmen“.