

VOM BURNOUT ZUR DEPRESSION: STRESS IM PRIVAT- UND IM ARBEITSLEBEN

Stress ist ein alltägliches Phänomen, das unser Überleben sichert und nicht automatisch krank macht. Hält der Stress durch anhaltende Belastungen jedoch zu lange an, können wir davon dennoch krank werden. Was als Burnout beginnt, kann sich zu einer psychischen Erkrankung wie etwa einer Depression entwickeln.

Von Natalija Gavrilovic

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt Stress als grosses Problem des 21. Jahrhunderts ein. Eine chronische Stressbelastung kann zahlreiche psychische und körperliche Erkrankungen zur Folge haben. Auch wenn die Meinung verbreitet ist, dass sich psychische Erkrankungen wie die Depression häufen, sehen ExpertInnen das eher kritisch. In Untersuchungen wird festgestellt, dass schwere psychische Erkrankungen wie die mittel- oder schwergradige Depression nicht häufiger auftreten. Arbeitsunfähigkeit und Invalidisierung aus psychischen Gründen haben in der Schweiz in den letzten 20 Jahren jedoch deutlich zugenommen. Insgesamt zeigt sich ein gesellschaftlicher Wandel. Mit den Themen Stress und Depression wird offener umgegangen. In Befragungen geben Menschen häufiger an, dass sie unter leichten Depressions- und Stresssymptomen leiden¹. Der folgende Beitrag soll etwas Klarheit in den Dschungel der Begriffe bringen und die möglichen Folgen aufzeigen – gerade auch im Hinblick auf Folgeerkrankungen und Arbeitsfähigkeit.

IST BURNOUT EIN NEUES PHÄNOMEN?

Der Begriff „Burnout“ wurde bereits im Jahr 1974 vom New Yorker Psychiater und Psychoanalytiker Herbert Freudenberg² verwendet. Er beobachtete Erschöpfungssymptome bei freiwillig tätigen HelferInnen im Suchtbereich. Als burnoutgefährdet beschrieb er hingebungs- volle Menschen, die sich ihrer Aufgabe gegenüber sehr

verpflichten und sich über das übliche Mass hinaus damit identifizieren. Heute wird davon ausgegangen, dass ein Burnout keine Erkrankung ist.

Im gängigen Diagnosesystem der WHO⁴ wird Burnout mit dem Zusatz „Probleme in Bezug auf Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung“ bezeichnet, aber eben nicht als eigentliche Erkrankung. Die Finanzierung einer stationären Behandlung wird daher in der Regel nicht bewilligt, wenn sie ausschliesslich aufgrund dieser Zusatzdiagnose erfolgen soll.

Es handelt sich beim Burnout um einen Risikozustand in Form einer Stressbelastung. Dieser entwickelt sich bei anhaltendem Stress und kann im weiteren Verlauf zu einer psychischen (Depression, Angsterkrankung, Sucht) oder körperlichen (erhöhter Blutdruck, Tinnitus) Erkrankung führen. Diese Stressreaktion stellt vor allem einen körperlichen, emotionalen und psychischen Erschöpfungszustand dar. Betroffene Personen erleben wechselnde Gefühle der Erschöpfung und Anspannung. Die Ursache dafür ist eine Kombination aus inneren und äusseren Belastungen.

Das Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) unterscheidet dabei drei Phasen, wie sie in Abb. 1 dargestellt sind³. Am Anfang steht das Überengagement, das mit Überaktivität einhergeht und schliesslich in eine deutliche Erschöpfung mündet. Hält dies ohne Ausgleich zu lange an, kann sich ein Burnout – also ein „Ausbrennen“ – und im weiteren Verlauf auch eine Depression im Sinne einer Erschöpfungsdepression entwickeln.

Stadium		Symptome
Stadium 1	Erhöhte Stressbelastung	Überaktivität, Nervosität, Reizbarkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, unregelmässige Schlafstörungen, Besserung möglich nach längerer Erholungsphase
Stadium 2	Leichtes oder mittelschweres Burnout	Erschöpfung, regelmässige Schlafstörungen, reduzierte Aktivität, sozialer Rückzug, emotionale Labilität, Demotivierung, körperliche Beschwerden, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Erholung nur schwer erreichbar
Stadium 3	Schweres Burnout mit klinischer Depression	Ausgeprägte Erschöpfung, deutliche Schlafstörungen, Freud- und Interesselosigkeit, Depressivität, ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, deutliche körperliche Beschwerden, Hoffnungslosigkeit, unter Umständen Suizidalität, reduzierte Erholungsfähigkeit

Abb. 1: Phasenmodell des Burnoutprozesses nach dem Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) 2016

FAKTOREN FÜR DIE ENTWICKLUNG EINES BURNOUTS

Bei der Entstehung eines Burnouts spielen drei Ebenen eine wichtige Rolle (Abb.2): die eigene Persönlichkeit, die arbeitsbezogenen Einstellungen sowie die Anforderungen der ausgeführten Tätigkeit bzw. der Jobmerkmale. Menschen mit einem hohen Leistungsanspruch, hohem Perfektionismus und dem Bedürfnis nach ständiger Kontrolle sind gefährdet. Sie geraten in das „Hamsterrad“ der alltäglichen Anforderungen und finden kaum eine Möglichkeit, sich diesen „inneren Stressoren“ zu entziehen. Befeuert wird das Ganze zusätzlich durch ein vermindertes Selbstwertgefühl. Man kann also sagen: Kann ich als Person meine Erfolge meinen eigenen Leistungen zusprechen und bin in der Lage, meine Ansprüche auch den gegebenen Umständen anzupassen, schütze ich mich eher vor einer Überbelastung. Bin ich zudem fähig, neben der Arbeit einen guten Ausgleich in der Freizeit zu finden, bin offen für Neues und für Veränderungen, bin ich besser vor einem Burnout geschützt. In Bezug auf die Arbeit sind zu einseitig ausgelebte Eigenschaften wie „alles geben zu wollen“, „hundertprozentig zielorientiert“ und „leistungsbezogen“ zu sein, kritisch. Vor allem, wenn sie mit hohen idealistischen Ansprüchen an eigene Leistungen kombiniert sind und in der Realität nicht voll umgesetzt werden können. Problematisch ist, dass gerade diese Leistungsorientierung oft gesellschaftlich sehr positiv bewertet wird. Auch eine allzu emotionale Besetzung der Arbeit, wenn wenig Alternativen vorhanden sind, kann sich negativ auswirken. Jobmerkmale wie Arbeiten unter hohem Zeitdruck, ständige Unterbrechungen, Störungen des Arbeitsablaufes oder inadäquate Prozessabläufe stellen starke Stressoren im betrieblichen Umfeld dar. Auch lange Arbeitszeiten, Schichtarbeit, Arbeit auf Abruf oder komplizierte Umstellungsprozesse im Betrieb können grosse Belastungen darstellen. Diese Stressfaktoren sind unabhängig vom Berufsstand oder Wirkungsfeld. Sie können eine allein im Haushalt tätige Person oder eine Reinigungskraft genauso wie eine ManagerIn oder eine Lehrperson treffen.

ÜBERGANG ZUR DEPRESSION

Bleibt ein Burnout bestehen und chronifiziert sich, ist die Gefahr gross, dass sich eine Depression entwickelt. Bei der Depression handelt es sich um eine diagnostizierbare psychische Erkrankung (WHO)⁴. Das Risiko, einmal im Leben an einer Depression zu erkranken, liegt weltweit bei 16 bis 20 Prozent. Frauen erkranken statistisch zweimal häufiger daran als Männer. Die Depression ist die häufigste psychische Erkrankung, die weltweit mit der fünfthöchsten Sterberate, einem hohen Behinderungsgrad und einer chronischen psychosozialen Beeinträchtigung einhergeht. Die Diagnose der Depression wird anhand von bestimmten Haupt- und Nebensymptomen gestellt (Abb. 3). Diese Symptome müssen während mindestens zwei Wochen vorliegen. Es wird zwischen einer

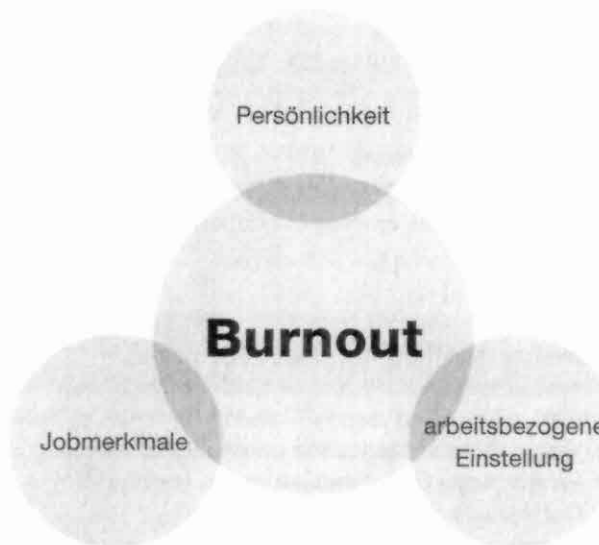


Abb. 2: Faktoren für die Entwicklung eines Burnouts

leichten, mittelgradigen oder schweren Depression unterschieden.

Es gibt unterschiedliche Gründe für die Entwicklung einer Depression. Es können chronische Stressbelastungen genauso wie hormonelle Veränderungen, familiäre Vorbelastung, kritische Lebensereignisse und weitere Faktoren sein. Meistens besteht eine Kombination der verschiedenen Ursachen. Depression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die bei Nichtbehandlung chronifizieren und die Lebensdauer der Betroffenen verkürzen kann.

BEHANDLUNG UND FOLGEN FÜR DIE ARBEITSSITUATION

Bei der Behandlung eines Burnouts und der Folgeerkrankungen wie der Depression ist der Ansatz vielschichtig. Dabei stehen, neben der persönlichen Ebene der Betroffenen, auch der Arbeitsplatz und die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Diese Faktoren werden in die Behandlung miteinbezogen.

Die persönliche Ebene umfasst drei Grundaspekte, „die drei Es“, in der Behandlung des Burnouts:

- Erkennen der Frühwarnzeichen im Sinne der Selbstwahrnehmung ohne Bewertung als bewusster Lernprozess,
- Entlastung durch Reduktion oder besser Ausschalten der Stressoren,
- Erholung im Sinne von Batterien-Aufladen mit Entspannung oder Sport je nach individueller Vorliebe.

Die Behandlung einer Depression erfordert Medikamente oder Psychotherapie, manchmal in Kombination, und kann je nach Schweregrad im ambulanten oder im stationären Rahmen durchgeführt werden. Wichtig ist die Unterstützung durch Fachpersonen wie den Hausarzt oder die Fachärztin.

Ist eine betroffene Person berufstätig, ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit besonders wichtig. Es erweist sich als sinnvoll – wie dies bereits in

Hauptsymptome der Depression (HS)

- Gedrückte Stimmung
- Interessensverlust / Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

Nebensymptome der Depression (NS)

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsaussichten
- Suizidgedanken/-handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

leichte Depression =
mind. 2 HS + 2 NS

mittelgradige
Depression =
mind. 2 HS + 3-4 NS

schwere Depression =
mind. 3 HS + 4-7 NS

Dauer: mindestens 2 Wochen

Abb. 3: Einteilung der Depression nach der Internationalen Klassifikation der WHO ICD-10

der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw) im stationären und ambulanten Rahmen durchgeführt wird –, relativ rasch Kontakt mit dem Arbeitgeber aufzunehmen. Bei bereits bestehender Arbeitsunfähigkeit wird damit der schrittweise Wiedereinstieg in die Arbeitswelt erleichtert. Im Dialog wird es möglich, notwendige Anpassungen am Arbeitsplatz durchzuführen. Im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung werden die Grundeinstellungen zur Arbeit und arbeitsbezogene Aspekte miteinbezogen. Hierbei besteht eine weitere Chance, bisherige ungünstige Bewältigungsstrategien zu entdecken und zum Guten zu verändern. Dies können zum Beispiel Wege sein, wie ich sinnvoll reagiere, wenn meine Chefin mir ständig neue Aufgaben gibt, obwohl ich mit den bereits bestehenden genug zu tun habe. In einem solchen Fall erlerne ich in der Therapie Strategien, wie ich mich abgrenzen kann, ohne das Gesicht zu verlieren.

Bei länger bestehender Arbeitsunfähigkeit von mehreren Wochen oder sogar Monaten ist eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV) eine wichtige Option. Die IV unterstützt die Rückkehr in die Arbeitswelt. Es geht dabei um eine konkrete Intervention zur Erhaltung des Arbeitsplatzes, nicht um eine Berentung. Die behandelnden Fachpersonen, ambulant wie auch stationär, sind mittlerweile besonders auf dieses Thema sensibilisiert. Krankentaggeldversicherungen, Krankenkassen, aber auch einige grössere Betriebe bieten heute zudem Hilfe durch sogenanntes Casemanagement an, welches zwischen PatientIn, ArbeitgeberIn und behandelnden Stellen vermittelt. Auch wenn Vorurteile und Ängste in Bezug auf die IV und andere offizielle Massnahmen noch gross sind, bieten diese Institutionen den Einzelnen sehr gute Unterstützung.

Die Themen Stress, Burnout und Depression sind nicht neu, aber weiterhin sehr aktuell. Sie sollten richtig bewertet werden.

Es ist auf jeden Fall sinnvoll, von Zeit zu Zeit innezuhalten, sich Gedanken über den eigenen Lebenswandel zu machen und bei sich anbahnenden Schwierigkeiten professionelle Hilfe zu suchen. Es empfiehlt sich immer, einen gesunden Ausgleich zur beruflichen Tätigkeit zu finden. Dies ist sehr individuell und hängt von den eigenen Vorlieben ab – ob in Form von regelmässiger Bewegung an der frischen Luft, Sport, Meditation oder sozialen Kontakten, das entscheidet jeder am besten für sich selbst.

Literatur

- ¹ Baer N., Schuler D., Füglistner-Dousse S. & Moreau-Gruet F. 2013. *Depressionen in der Schweiz. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration (Obsan Bericht 56)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- ² Freudenberger H.J. *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues* 1974; 30: 159-64
- ³ Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB) *Burn-out-Behandlung Teil 2: Praktische Empfehlungen*. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum* 2016; 16 (26-27): 561-566
- ⁴ *Weltgesundheitsorganisation (WHO), ed. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien ed. M.W. Dilling H., Schmitt MH. (Herausgeber) 1993. Hans Huber Verlag Bern*



Natalija Gavrilovic Hausteijn ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und leitende Ärztin in der Integrierten Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland (ipw). Zuvor war sie langjährig als Oberärztin auf der Depressions- und Angststation der ipw tätig.