



Burnout: Die verdeckte Depression ?

**Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz – Lifestyle oder Krankheit
Neuwieder Gesundheitskonferenz
09.03.2016**

Prof. Dr. med. J. Degenhardt

Burnout: die verdeckte Depression?



**Teil 1: Das Burnout -
Beschreibung, Verlauf, Ursachen**

Teil 2: Das Syndrom in der Deskription der Psychiatrie

**Teil 3: Beziehung des Burnout zur depressiven Episode und
was ist zu tun?**

Drei Aspekte des Burnout-Syndroms



1. **persönlicher Aspekt: fehlende Ressourcen**
2. **reaktiver Aspekt: Zynismus und Distanziertheit**
3. **Arbeitsaspekt: Gefühl der Wirkungslosigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit**



Abb. 1 DGPPN-Konzept zum Übergang von Arbeitsbelastung zur Krankheit

Burnout-Syndrom

(modifiziert nach C. Maslach: Job Burnout. In: Annual Review of Psychology, 52, 2001)



Emotionale Erschöpfung

= übermäßige emotionale und psychische Anstrengung

Depersonalisierung

= Distanz zwischen Selbst und Objekt
es folgen: Gleichgültigkeit und Zynismus
es folgt: urpersönliche Routine

Misserfolgserleben

= kein Erleben von Erfolg und damit keine Selbstwerthebung –
die eigene Leistung erscheint im Vergleich zur Erwartung gering
es folgt: Unglaube an den Sinn des Tuns

Phasen des Burnout-Syndroms



1. das Mitgebrachte
2. das Reaktive
3. die Störung

Phasen des Burnout-Syndroms

(modifiziert nach Freudenberger)



1. **Das „Mitgebrachte“ –
die narzisstische Bereitschaft**
 - a) **Drang, etwas beweisen zu wollen**
 - b) **extremes Leistungsstreben**
 - c) **Überarbeitung und Vernachlässigung des Privaten**
 - d) **Verdrängung von persönlichen Problemen**

Phasen des Burnout-Syndroms

(modifiziert nach Freudenberger)



2. Das Reaktive – der Versuch einer Kompensation

- a) Zweifel an eigenen Werten, an der Wichtigkeit des Privaten
- b) Verleugnung von persönlichen Problemen
- c) Meidung von außer-dienstlichen Kontakten
- d) Gefühle von Angst und Wertlosigkeit

Phasen des Burnout-Syndroms

(modifiziert nach Herbert Freudenberger, Gail North: Burnout bei Frauen. Freiburg, 1992)



3. Die Störung –

Ausweglosigkeit und Aufgabe

- a) Kontaktverlust zu Anderen und depersonalisierend zu sich selbst
- b) innere Leere und letzte Ablenkung (Alkohol, Medikamente, Drogen, Essstörung, Hypersexualisierung, Spielsucht)
- c) „die Depression“
- d) erste Gedanken an Suizid

Ursachen des Burnout-Syndroms bezogen auf die Arbeit

(modifiziert nach Johannes Siegrist: The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. In Social Science and Medicine 58, 2004)



Das effort-reward-imbalance-model (Anstrengung-Belohnung-Imbalance-Modell) nach Siegrist

Effort

- Ich habe permanenten Zeitdruck.
- Ich trage viel Verantwortung.
- Ich werde bei der Arbeit häufig gestört.
- In den letzten Jahren wurde meine Aufgabe immer anspruchsvoller.

Reward

- Ich werde von meinen Vorgesetzten nicht mit dem nötigen Respekt behandelt.
 - Bei Schwierigkeiten bekomme ich keine adäquate Unterstützung.
 - Ich werde oft unfair behandelt.
 - Meine berufliche Zukunft ist unsicher.
-

Ursachen des Burnout-Syndroms bezogen auf die Arbeit



Imbalance von Anforderung und Unterstützung bzw. Ressourcen führt häufig zu einem over-commitment.

Hier opfern sich die Betroffenen regelrecht auf, übernehmen zuviel.

Dieses Zuviel entspricht dem Objektiven und dem Mitgebrachten, also der narzisstischen und masochistischen Bereitschaft.

Hauptursachen des Burnout-Syndroms



**Arbeitsverdichtung und
gleichzeitige Minderung der Selbstregulation durch
Verkleinerung des Entscheidungsspielraums.**

**Ohne zu steuern ist der Einzelne ohne Macht,
das macht Ohnmacht**

Kardinalsymptomatik der Depression

(aus: Jörg Degenhardt: Depression - Psychogenese und Sinn der Schwermut.

In: Aktuelle Psychiatrie - Methodische und strukturelle Grenzen und Möglichkeiten, Bad Honnef, 2004)



1. **Depressive Verstimmung**
2. **Denkhemmung**
3. **Psychomotorische Hemmung inkl. Kontaktminderung**
4. **Vitalstörung**
5. **Vegetative Störungen**
(Blutdruck, Hautturgor, Bronchiolendruck, Herzfrequenz, etc.)
6. **Depressive Wahneinfälle**

Es handelt sich um eine körperlich-seelisch-ökonomische Ich-Reduktion.

Denkhemmung



Im Gespräch ist der Patient einsilbig und unproduktiv.

Das Denken ist verlangsamt.

Es ist zentriert um dieselben Themen (Grübeln).

Allgemeine Reduktion



Willenshemmung

Verlangsamung der Bewegungsabläufe

Minderung der Entschluss- und Handlungsfähigkeit

Dynamische Reduktion

Morgentief

Störungsbeschreibung der depressiven Episode (ICD 10)



Typische Symptome

- gedrückte Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit

Häufige Symptome

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit (sogar bei leichten depressiven Episoden)
 - Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
 - Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
 - Schlafstörungen
 - verminderter Appetit
-

Weitere Merkmale der depressiven Episode (ICD 10)



- 1. Interessenverlust oder Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten.**
- 2. Mangelnde Fähigkeit, auf eine freundliche Umgebung oder freudige Ereignisse emotionale zu reagieren.**
- 3. Frühmorgendliches Erwachen; zwei oder mehr Stunden vor der gewohnten Zeit.**
- 4. Morgentief.**
- 5. Der objektive Befund einer psychomotorischen Hemmung oder Agiertheit (festgestellt und berichtet von Personen der Umgebung des Kranken).**
- 6. Deutlicher Appetitverlust.**
- 7. Gewichtsverlust, häufig mehr als 5 Prozent des Körpergewichts im vergangenen Monat.**
- 8. Deutlicher Libidoverlust.**

Drei Punkte der Psychodynamik bei der Entstehung einer DEPRESSION



- 1. Verlust eines Menschen und erniedrigtes Selbstwertgefühl**
- 2. erhöhtes Schuldgefühl - durch Identifikation mit dem elterlichen Über-Ich**
- 3. Verinnerlichung gehasster Anteile des Objektes, das verloren wurde.
Es entsteht Selbsthass.**

Psychodynamik des Burnout Syndroms - 3 Faktoren



1. **Verlust eines Ideals, eines idealeren Zustandes
Es folgt Selbstwerterniedrigung.**
2. **Identifikation mit den Organisationszielen mischt sich mit der unbewussten Identifikation mit dem elterlichem Über-Ich.
Es entsteht Schuld statt Verantwortung.**
3. **Erzwungene Verinnerlichung von Organisationszielen entspricht einer Introjektion der Tätigkeit.**

Somit sind gehasste Anteile der Tätigkeit im Selbst und werden durch Erhöhung der Anforderung im Selbst aktiv.

Es entsteht Selbstentwertung.

Psychodynamik der Depression

Punkt 1



Es geht um den Verlust eines Menschen.

These: War die Beziehung zum verlorenen Menschen narzisstisch geprägt, also auf die Person selbst bezogen, so entsteht bei Verlust eher Krankheit.

Eine narzisstische Prägung einer Beziehung liegt dann vor, wenn der betroffene Mensch den verlorenen Menschen für die Aufrechterhaltung seiner Selbstwertregulation braucht.

Psychodynamik des Burnout-Syndroms

Punkt 1



Verlust eines Ideales, eines idealen Zustandes.

**Tätigkeit umfasst den Aspekt der Selbstverwirklichung. Damit gibt die Tätigkeit narzisstische Aufwertung.
Bei Verlust droht Kränkung.**

Je mehr der Einzelne diese Gratifikation zur Selbstwertregulation braucht, desto mehr und eher führt die Änderung des idealen Zustandes zu einer Selbstwerterniedrigung.

Psychodynamik der Depression

Punkt 2



Identifikation mit den Geboten der Eltern, auch mit deren Bestrafung bei Nicht-Erfüllung von Geboten.

Ungehörte Konflikte um Autonomie erwirken Regressionsdruck. Durch diesen wird Autonomie vermieden, Unterwerfung gesucht.

Autonomiebestrebung macht Schuldgefühl.

Psychodynamik des Burnout-Syndroms

Punkt 2



Identifikation mit den Organisationszielen mischt sich mit der unbewussten Identifikation mit elterlichen „alten“ Geboten der Vergangenheit in Bezug auf Leistung und Unterordnung.

Der „Druck“ in der Organisation führt zur Regression, so dass „alte Gebote“ mehr in die Wirkung kommen.

Leistung als „Mehr-Leistung“ wird nun vom Selbst gefordert, Unterwerfung „wie als Kind“ wird zur Überlebensstrategie (over-commitment).

Zu wenig „Mehrleistung“ macht Schuldgefühl.

Psychodynamik der Depression

Punkt 3



Introjektion: Verinnerlichung des gleichzeitig geliebten und gehassten Menschen.

Normale Entwicklung: Introjektionen werden aufgelöst durch Identifikationen. Identifikationen sind an Zeit und Beziehung gebunden.

Fehlen Zeit und Beziehung, bleiben die Introjektionen.

Somit bleiben gehasste Anteile des Objektes im Selbst verankert.

**Damit hat der Mensch einen gehassten Anteil in seinem Selbst.
Es entsteht Selbsthass.**

Psychodynamik des Burnout-Syndroms

Punkt 3



Introjektion: Verinnerlichung von gleichzeitig geliebten und „gehassten“ Organisationszielen.

Normale Entwicklung: Introjektionen werden aufgelöst durch Identifikationen mit den akzeptierten Organisationszielen. Dieses ist an Kommunikation, interaktivem Dialog gebunden, auch an Zeit und Beziehung.

Fehlen Zeit und Beziehung, bleiben die Introjektionen.

Somit bleiben negative Organisationsaspekte im Selbst verankert.

Durch diese lehnt der Mitarbeiter sich selbst ab, da sie in seinem Selbst verankert sind.

Es entsteht Selbstentwertung.

Momentane Festlegungen



- 1. Das Burnout-Syndrom ist ein Risikozustand für die Entwicklung psychischer Störungen.**
- 2. Burnout ist kein Lifestyle.**
- 3. Die mittelschwere Depression kann sowohl Folgeerkrankung des Burnouts sein als auch das Burnout-Syndrom bedingen. Burnout kann somit eine verdeckte Depression sein.**
- 4. Burnout könnte als Zeiterkrankung manifest sein, da es sich auf objektive und soziale Bedingungen unserer Zeit bezieht.**

Soziale Bedingung am Arbeitsplatz



steigende Anforderung – Diversifizierung

weniger Selbststeuerung

dauernde Leistungsabfrage

dauernde Erreichbarkeit

Zunahme der ökonomischen Bestimmtheit

weniger Sicherheit durch Kurzzeitverträge

Nutzung eines Belohnungssystems

strukturierte Ansprache potenzieller masochistischer Bereitschaft

Selbststeuerung

Arbeitsplatzbeschreibung inklusive psychischer Belastungsfaktoren

Qualitätskontrollen der Arbeitsplätze hierzu

Entwicklung / Erhaltung eines Identitätsgefühles der Organisation

1. **Sicherung der Bewirkung des Einzelnen in der Organisation**
2. **Berücksichtigung der Geschichtlichkeit des Einzelnen in der Organisation**
3. **Beachtung des Körpers (gesunde Lebensweise: Sport, Ernährung, Ruhepausen) auch in der Organisation**
4. **Beachtung des Affektes (Humor am Arbeitsplatz)**
5. **„Meine Arbeit“
hat Sinn,
ist nicht zuviel, nicht zuwenig,
braucht meine Steuerung.**

Welche Aussagen können derzeit gelten:



1. Burnout ist keine Diagnose.
2. Das Burnout entsteht in Phasen mit individuellen Übergängen.
3. Die Symptomatik besteht in der Depression ähnlichen, zum Teil gleichen Einzelsymptomen.
4. Die Störung des Burnout kann vom Ausmaß her einer mittelschweren Depression entsprechen.
5. Kann eine depressive Episode beschrieben werden, sollte ärztlich-therapeutisch gehandelt werden.
Die Beschreibung des Zustandes mit dem Begriff Burnout hilft dem Betroffenen nicht in ärztlicher Behandlung.
Wird die Auslösung des Zustandes in der psychosozialen Belastung gesehen, sollte hier angesetzt werden.
6. Der Hinweis auf die psychosoziale Belastung wird durch die Nutzung der Diagnose Depression evtl. nicht klar zum Ausdruck gebracht.
7. Burnout ist eine Tatsache, kein Lifestyle.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!