



# Wahrnehmen & handeln

## Zum Umgang mit Depressionen am Arbeitsplatz

Bei der Depression handelt es sich um eine Volkskrankheit, von der kein Betrieb verschont ist. Dr. Martin Resch informiert, was es mit dieser Krankheit auf sich hat und warum der Betriebsrat sich mit diesem Thema beschäftigen sollte.

Eine typische Situation, die sich so oder ähnlich zu jeder Zeit bei jedem Arbeitnehmer einstellen kann: Herr T. arbeitet seit 15 Jahren als Vertriebsmitarbeiter bei einer großen Versicherung. In den letzten zwei Monaten ging es ihm gesundheitlich sehr schlecht. Er konnte nach der Arbeit nicht mehr abschalten, hatte häufig heftige Magenschmerzen und ein ständiges Druckgefühl in der Brust. Nachts wachte er mehrmals auf. Oft konnte er nicht wieder einschlafen und quälte sich bis in den Morgen mit wiederkehrenden Sorgen und bedrückenden Gedanken. Er war mit sich und seiner Situation sehr unglücklich, hatte aber keine Hoffnung, dass sich etwas ändert. Es gab in seinem Leben bereits vorher ähnliche Einbrüche, die jeweils etwa sechs bis acht Wochen dauerten. Die dunklen Phasen gingen von selbst wieder vorbei, so dass er keine therapeutischen Maßnahmen ergriffen hatte. Die erneute Wiederkehr

der niedergeschlagenen Stimmungslage erschreckte ihn jedoch sehr. Da seine Mutter eine Zeitlang wegen Depressionen in Behandlung war, machte er sich Sorgen, ob er wohl selbst depressiv sei.

In einer Reihe von Gesprächen haben wir uns gemeinsam auf die Suche nach den Quellen seiner Gefühlseinbrüche begeben. Es wurde immer deutlicher, dass bestimmte Situationen am Arbeitsplatz mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und der Niedergeschlagenheit verbunden waren. Die Zielvorgaben in dem Bereich, in dem Herr T. arbeitet, waren zu Anfang des Jahres fast verdoppelt worden. Die Angst vor dem nächsten Gespräch mit seinem Vorgesetzten, bei dem der Grad der Zielerreichung abgefragt wurde, wuchs immer mehr.

Gemeinsam haben wir ein inneres Programm erarbeitet, wie Herr T. mit dem wachsenden Druck an seinem Arbeitsplatz besser umgehen konnte. Nach etwa zwei Monaten war Herr T. wieder so weit, dass er eine Wiedereingliederung – zunächst mit der halben Stundenzahl – beginnen konnte. Er lernte, die Vorgaben seines Vorgesetzten stärker an sich abprallen zu lassen. Sein inneres Leitmotiv war: „Ich arbeite so gut ich kann, und das muss ausreichen.“ Eine anschließende Kur in einer psychosomatischen Klinik festigte sei-

ne innere Stabilität. Danach beantragte er bei seinem Arbeitgeber die Versetzung in einen Bereich, in dem der Zielerreichungsdruck nicht so hoch ist. Auf die Antwort wartet er derzeit noch.

### Eine neue Volkskrankheit macht sich breit

Nicht immer geht die „Geschichte“ so gut aus. Viele depressive Episoden haben einen deutlich erkennbaren Bezug zu kritischen Lebensereignissen, was die Therapiechancen deutlich verbessert. Es gibt schwerere Verläufe der Depression – und das selbst bei Menschen, die von außen betrachtet ihr Leben erfolgreich zu meistern scheinen. Der Freitod des Fußballspielers Robert Enke im November 2009 hat der Öffentlichkeit schlagartig die Gefahr verdeutlicht, die eine depressive Erkrankung darstellen kann. Denn es handelt sich keineswegs um einen Einzelfall.

Die IG Metall und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) stellten im Mai 2009 in einer gemeinsamen Erklärung mit großer Besorgnis fest, „dass die Auswirkungen der tiefen Krise und die Bedrohung von Arbeitsplätzen zu einer zusätzlichen Belastung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten werden. Schon in den letzten Jahren haben Erkrankungen wie Depressionen und Burn-out erheblich



Dr. Martin Resch ist Psychologe und beschäftigt sich seit vielen Jahren mit den Gesundheitsproblemen am Arbeitsplatz sowie der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungsfaktoren  
[www.dr-martin-resch.de](http://www.dr-martin-resch.de)

zugenommen und die Ausmaße einer neuen ‚Volkskrankheit‘ angenommen.“

Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. So stieg die Zahl der von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle bei den Mitgliedern der AOK in der Zeit von 1995 bis 2008 um 80 %. Psychische Erkrankungen verursachen die längsten Ausfallzeiten. Fehlt ein Arbeitnehmer beispielsweise aufgrund einer Atemwegserkrankung durchschnittlich 6,4 Tage, so sind es bei einer psychischen Erkrankung 22,5 Tage, so eine Pressemitteilung der AOK vom 05.11.2009.

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa 40 % der Diagnosen in diesem Bereich betreffen eine der Formen der Depression. Jeder fünfte Bundesbürger erkrankt ein Mal in seinem Leben an einer Depression. Insgesamt leiden in Deutschland derzeit rund vier Millionen Menschen an einer behandlungsbedürftigen Depression.

### Depression – was ist das?

Nicht jede vorübergehende Niedergeschlagenheit ist eine Depression, aber jede depressive Erkrankung ist dringend behandlungsbedürftig. Es ist daher wichtig, ein bestimmtes Grundwissen zu besitzen, um sich selbst einschätzen zu können – aber auch, um Arbeitskollegen sowie Angehörige real-

tisch beurteilen und gegebenenfalls auch beraten zu können.

Grundsätzlich gilt zunächst einmal: Fast jeder Mensch kennt Phasen, in denen ihm alles sinnlos und leer erscheint, in denen er sich selbst niedergeschlagen und mutlos fühlt und keinerlei Antrieb entwickeln kann. Normal ist es, wenn solche Phasen nur kürzere Zeit dauern und sich dann wieder eine bessere Stimmungslage einstellt. Normal ist es auch, dass man aus solchen Tiefphasen durch Ablenkung, durch unerwartete positive Erlebnisse oder auf Grund der intensiven Zuwendung von nahestehenden Personen kurzfristig wieder herauskommen kann.

Wenn die niedergedrückte Stimmung länger als zwei Wochen anhält, spricht man von einer depressiven Episode (vgl. das Schaubild „Formen der Depression“ auf dieser Seite). Diese kann leicht, mittelgradig oder schwer verlaufen. Wenn depressive Episoden wiederholt auftreten, wird von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen.

Es gibt Sonderformen der Depression, vor allem die „bipolare Störung“, in der sich Phasen der Hochstimmung (manische Phase) mit Phasen der Depression abwechseln. Depressionen können sich allein in körperlichen Symptomen äußern: Der Patient denkt, dass er eine Krankheit oder gar mehrere Krankheiten hat, die sich jedoch nicht medizinisch nachweisen lässt bzw. lassen; tatsächlich steckt jedoch

eine versteckte Depression (larvierte Depression) dahinter.

### Ursachen der Depression

Eindeutige Ursachen für Depressionen sind wissenschaftlich nicht nachweisbar. Deshalb geht man davon aus, dass es drei Ursachenbündel für die Entstehung einer Depression gibt. Diese sind:

- > genetische Disposition;
- > frühe Lernerfahrungen;
- > aktuelle Lebensereignisse.

Der jeweilige Anteil der Ursachenbündel kann in jedem Einzelfall unterschiedlich sein. Zwar gehen Depressionen immer auch mit Veränderungen im Gehirnstoffwechsel einher; vereinfacht gesagt: Bestimmte Botenstoffe, die für die Stimmungsregulation verantwortlich sind, sind in einem zu geringen Maß vorhanden. Diese Botenstoffe sind vor allem Serotonin und Dopamin. Allerdings kann die Wissenschaft nicht eindeutig feststellen, ob diese Veränderungen Ursache oder Folge einer Depression sind.

Relativ sicher ist jedoch, dass es sowohl sehr eindeutig durch äußere Ereignisse (z. B. Tod des Ehepartners) verursachte Depressionen gibt als auch Depressionen, die keinerlei sichtbaren äußeren Grund haben. Letztere wurden früher gerne als endogene (das heißt: von innen kommende) Depressionen bezeichnet, ohne dass die Wissenschaft sagen konnte, was die eigentliche Ursache ist. ▶

## Formen der Depression

gemäß der WHO-Klassifizierung psychischer Störungen ICD-10: Kapitel V (F)

<b>Depressive Episoden</b> (F32)	Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung; Dauer: mindestens zwei Wochen.
<b>Leichte depressive Episode</b> (F32.0)	Der Betroffene leidet unter den Symptomen und hat Schwierigkeiten, seine normale Berufstätigkeit und seine sozialen Aktivitäten fortzusetzen, gibt aber die alltäglichen Aktivitäten nicht vollständig auf.
<b>Mittelgradige depressive Episode</b> (F32.1)	Der Betroffene kann nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen.
<b>Schwere depressive Episode</b> (F32.2)	Der Patient zeigt erhebliche Verzweiflung. Verlust des Selbstwertgefühls, Gefühle von Nutzlosigkeit oder unbegründete Schuldvorwürfe sind vorherrschend. Es besteht eine hohe Suizidgefährdung. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass der Betroffene während einer schwer depressiven Episode in der Lage ist, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt.
<b>Rezidivierende (wiederholt auftretende) depressive Störung</b> (F33)	Die depressiven Episoden treten wiederholt auf mit den oben genannten Merkmalen einer leichten, mittelgradigen oder schweren Ausprägung.
<b>Bipolare Störungen</b> (F31)	Depressive Episoden wechseln sich mit Phasen der Hochstimmung (Manie) ab.
<b>Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen</b> (F43)	Als Ursache der depressiven Episode ist ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis oder eine besondere Veränderung im Leben eindeutig erkennbar.

Bestimmte körperliche Erkrankungen können zu einer Depression führen, wie etwa eine Unterfunktion der Schilddrüse, hormonelle Störungen, Krankheiten des Zentralnervensystems sowie die Einnahme von bestimmten Medikamenten.

Eine genaue Abklärung, ob und welche Art der Depression vorliegt, kann nur ein Arzt bzw. ein Psychologe vornehmen. Depressionen, das heißt, Stimmungstiefs, die länger als zwei Wochen andauern, sind auf jeden Fall behandlungsbedürftig. Die Behandlung kann von Sport und Psychotherapie bis zu einer Einweisung in eine Fachklinik reichen – das kann nur der Fachmann entscheiden. Fahrlässig ist es, depressive Symptome bei sich oder bei anderen Personen über eine längere Zeit zu ignorieren. Die möglichen negativen Folgen sind zu schrecklich.

### Depression und Arbeitsbedingungen

Die Zunahme von psychischen Erkrankungen in den letzten 15 Jahren führt zu der Frage, ob dies nicht auch oder sogar wesentlich mit den veränderten Anforderungen der Arbeitswelt zu tun hat. Leistungsdruck, ständiger Zeitdruck sowie individuelle Bewertungssysteme, verbunden mit einer immer vorhandenen Arbeitsplatzunsicherheit, werden als eine Ursache für die steigende Zahl der depressiven Erkrankungen vermutet. Lässt sich dies belegen?

Eine im Jahr 2010 veröffentlichte, sehr anspruchsvoll durchgeführte Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin an 517 Erwerbstätigen konnte zeigen, dass eine hohe Arbeitsintensität (hier gefasst als Zeitdruck, Arbeitshektik und widersprüchli-

che Arbeitsanforderungen) einhergeht mit einem höheren Risiko sowohl für eine schwere Depression als auch für leichtere depressive Episoden. Nicht die Anforderungen an sich, der Tätigkeitsspielraum, sind es, die krank machen können, sondern gerade die psychischen Belastungen durch den gestiegenen Leistungsdruck bei der Arbeit.

Viele Experten vermuten daher, dass es einen fließenden Übergang zwischen Burn-out und Depression gibt. Viele Leitmerkmale sind sehr ähnlich. Burn-out ist jedoch in der medizinischen Diagnostik nicht als eine eigenständige Erkrankung akzeptiert, so dass die Mediziner bei einer arbeitsbedingten psychischen Erkrankung mit den Merkmalen eines Burn-out entweder eine Depression (ICD-Schlüssel F32) oder eine Belastungs- und Anpassungsstörung (ICD-Schlüssel F43) diagnostizieren werden.

### Ansatzpunkte für den Betriebsrat

Für Betriebe und Betriebsräte stellen die arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen ein sehr wichtiges Feld für die Gesundheitsprävention dar. Den bereits Erkrankten nützt die Erkenntnis, dass die konkreten Arbeitsbedingungen zu ihrer Erkrankung beigetragen haben, allerdings nicht unmittelbar. Dennoch ermöglicht diese Einsicht eine Abkehr von individuellen Schuldzuschreibungen, zu denen Menschen in depressiven Phasen neigen. Sie können dann davon ablassen, sich selbst die Schuld zu geben, „dass sie versagt haben“. Gleichzeitig bietet eine mögliche Veränderung der Arbeitssituation auch eine Verbesserung der Genesungschancen. Allerdings ist eine solche Veränderung der Arbeitssi-

tuation nicht leicht zu erreichen, und die Betroffenen alleine können oft nur wenig bewirken. Auch hier ist die betriebliche Interessenvertretung gefragt.

### Therapieansätze und eigene Handlungsmöglichkeiten

Depressionen sind inzwischen sehr gut behandelbar. Je nach der Schwere der Erkrankung sind verschiedene therapeutische Maßnahmen angezeigt.

Schwerere Depressionen lassen sich mit modernen Medikamenten sehr gut kontrollieren. So genannte Antidepressiva sind zum Beispiel die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, die den mit der Depression einhergehenden Mangel an Serotonin regulieren. Diese Medikamente machen nicht abhängig; auch die Nebenwirkungen sind in den meisten Fällen gering. Nur selten müssen die Medikamente über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Ergänzend zu den Medikamenten, oft auch als alleinige Therapie, ist eine Psychotherapie angesagt. Sowohl die Verhaltenstherapie als auch die Tiefenpsychologie haben erprobte Vorgehensweisen gegen Depressionen.

Eine sehr gute therapeutische Wirkung kann mit regelmäßigem Sport erreicht werden. Die durch sportliche Betätigung ausgeschütteten Endorphine, körpereigene „Glückshormone“, wirken einer niedergedrückten Stimmung entgegen. Weitere sinnvolle Maßnahmen können physiotherapeutische Behandlungen wie Massagen und Bäder sein. Weiter kann kreatives Gestalten (z.B. Malen, Töpfern) helfen. Lichttherapie und rein pflanzliche Mittel (Johanniskraut) können unter Umständen ebenfalls zu einer Verbesserung führen.

Welche therapeutischen Mittel anzuwenden sind, sollte der Arzt bzw. der Psychologe entscheiden. Eine Selbstdiagnose und -therapie ist hingegen, da schwere Depressionen oft mit einer Suizidneigung verbunden sind, unbedingt zu vermeiden.

### Unterstützung durch Arbeitskollegen

Wie soll ich mich verhalten, wenn ich bei meinem Arbeitskollegen depressive Tendenzen feststelle? Die wichtigste Regel ist zunächst: Nehmen Sie die Krankheit ernst und versuchen Sie, Ratschläge zu vermeiden wie: „Nun

### Hinweis der Redaktion: Zu verlosen!

Vom Kösel Verlag haben wir drei Exemplare des von Hans-Peter Unger und Carola Kleinschmidt verfassten Buches „Bevor der Job krank macht“ erhalten. Diese wollen wir unter den Leserinnen und Lesern von „der betriebsrat“ verlosen. Wer an der Verlosung teilnehmen möchte, wird gebeten, uns per Fax (02381/97223015) oder E-Mail (info@redaktion-dbr.de) unter dem Stichwort „Depressionen“ Namen und vollständige Anschrift mitzuteilen. Einsendeschluss ist der 31.12.2010. Die Verlosung der Bücher erfolgt unter Ausschluss des Rechtswegs.



reiß Dich doch mal zusammen. Geh doch mal wieder ins Kino oder mit den Kollegen zum Kegeln, dann kommst Du schon auf andere Gedanken.“ Was in anderen Situationen durchaus hilfreich erscheint, ist für den Depressiven nicht mehr möglich. Ratschläge dieser Art verstärken nur die Schuldgefühle, die zum Krankheitsbild gehören, und lassen die Situation für den Betroffenen noch auswegloser erscheinen. Er würde ja gerne einen Ausweg aus der Situation finden, aber es gelingt ihm nicht mehr.

Einem Arbeitskollegen in einer solchen Situation zu helfen, gehört sicher zu den schwierigsten Aufgaben. Wir trauen uns nicht, das, was wir sehen, anzusprechen, um den Anderen nicht zu verletzen. Wenn es eine körperliche Einschränkung wäre, hätten wir kein Problem damit: „Heh, mir fällt auf, seit drei Wochen hinkst Du, Dein Knie wird immer dicker. Solltest du nicht mal zum Arzt gehen?“

Wenn sich jemand psychisch verändert, dann kann man – auch wenn uns das ungleich schwerer fällt – nur in einer vergleichbaren Weise reagieren, etwa mit einer eindeutigen und unterstützenden Rückmeldung: „Mir fällt auf, dass Du seit zwei Monaten ganz verändert wirkst. Du bist in Dich gekehrt, sagst kein Wort mehr in der Mittagsrunde, gibst Dir für alle Vorfälle in unserer Abteilung selbst die Schuld und wirkst häufig antriebslos und müde. Was ist los mit Dir? Kann ich Dir helfen? Weißt Du sonst eine Stelle, bei der Du Hilfe bekommen kannst?“

Es kann sein, dass man unter Umständen eine ärgerliche Gegenreaktion erhält: „Warum mischt Du Dich da ein? Das geht Dich gar nichts an!“ Wenn ich aber einen guten Draht zu dem Arbeitskollegen habe, vielleicht sogar mit ihm befreundet bin, dann besteht auch die Chance, dass er antwortet: „Du, ich weiß auch nicht, was mit mir los ist. Was soll ich denn tun? Ich komme morgens kaum noch aus dem Bett, es ist alles so schwer geworden. Irgendwie ist alles so sinnlos.“ Und schon können Sie ein Gespräch beginnen über die Möglichkeiten, die der Kollege hat, um sich Hilfe zu holen.

Wenn die direkte Ansprache nicht erfolgreich ist, sollten Arbeitskollegen entweder den sozialen Dienst im Betrieb oder den Betriebsrat einschalten und in einem vertraulichen Gespräch ihre Beobachtungen mitteilen. Möglicherweise gibt es ja auch einen wirk-

### Hilfreiche Internet-Adressen

- > <http://www.buendnis-depression.de>
- > <http://www.kompetenznetz-depression.de>
- > <http://www.integrationsaemter.de>  
(Liste der regionalen Integrationsfachdienste)
- > <http://www.bkk.de>  
(Broschüre: „Psychisch krank im Job“)
- > <http://www.bapk.de>  
(Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker, BApK e.V.)

lich verständnisvollen Vorgesetzten, den man einbeziehen kann. Wichtig ist, sich immer klar zu machen, dass es dem Betroffenen nicht hilft, wenn ich ihn schütze – denn das verlängert nur die Zeit, bis er die richtige Therapie erhält.

### Was der Betrieb tun kann

In einer sehr hilfreichen Broschüre des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen (BKK) „Psychisch krank im Job“ wird ein Hilfekonzept für Betriebe formuliert, das fünf Schritte enthält:

- > Hinsehen: Es gibt viele Hinweise auf Veränderungen infolge einer Depression. Diese dürfen nicht ignoriert, sondern müssen als Ansatzpunkt für eine Hilfeleistung genutzt werden.
- > Initiative ergreifen: Die Auffälligkeiten müssen wiederholt angesprochen werden. Zusammen mit dem Betroffenen ist zu überlegen, was der Betrieb tun kann, um seine Situation zu verbessern. So können beispielsweise Personen benannt werden, die den Betroffenen unterstützen und an die er sich wenden kann.
- > Leitungsfunktion wahrnehmen: Wenn die Erkrankung länger andauert und sich keine Veränderung zeigt, dann muss die Führungskraft konkrete Arbeitsziele mit dem Betroffenen vereinbaren und ihn auffordern, therapeutische Hilfe wahrzunehmen, sofern er diese Ziele nicht erreichen kann.
- > Führungsverantwortung fördern und fordern: Keinesfalls sollten Depressive nur geschont werden. Eine solche Haltung verändert nichts und verstärkt zugleich das Gefühl des Betroffenen, dass er nutzlos und überflüssig sei. Realistische Verhaltensanforderungen an den depressiv Erkrankten zu stellen,



kann durchaus auch therapeutisch sinnvoll sein und sein Selbstwertgefühl wieder stärken.

> Experten hinzuziehen: Weder Vorgesetzte noch Betriebsratsmitglieder sollen als „Hilfstherapeuten“ tätig werden. Die betriebliche Sozialberatung, der Betriebsarzt und (soweit vorhanden) auch das Integrationsteam im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) sollten sobald wie möglich eingeschaltet werden. Fachliche Hilfestellung bieten auch die Krankenkassen und vor allem die Integrationsfachdienste für seelische Behinderungen, die jederzeit hinzugezogen werden können und die auch für die Betroffenen eine Vertrauensstellung innehaben, da sie der Schweigepflicht unterliegen.

Mit diesen fünf Schritten bleibt der Betrieb handlungsfähig und kann gleichzeitig eine angemessene Hilfeleistung für den Betroffenen anbieten. Betriebsräte haben hier eine besondere Aufgabe, sich für den Schutz der Betroffenen einzusetzen. Weiterhin haben sie zu verhindern, dass Führungskräfte aus Bequemlichkeit oder Unsicherheit das Thema unter den Tisch kehren wollen.

### Fazit

Die Depression ist eine weit verbreitete Krankheit, die sehr ernst genommen werden muss. Heutzutage gibt es vielversprechende Therapiemöglichkeiten, die in fast allen Fällen helfen können. Umso wichtiger ist es, dass die Erkenntnisse über diese Erkrankung auch in den Betrieben verbreitet wird und die betrieblichen Akteure sensibilisiert werden. Nur so kann den Betroffenen rechtzeitig Hilfe und Unterstützung gegeben werden. ■