



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

STEPHANIE SCHWARTZ & MICHEL A. SCHULTE
OSTERMANN

UMGANG MIT DEPRESSIONEN AM ARBEITSPLATZ

GLIEDERUNG

1. Einführung Depression

- a) Was ist Depression?
- b) Entstehung von Depression
- c) Therapiemöglichkeiten
- d) Folgen von Depression
- e) Suizidalität

2. Umgang mit Depressionen am Arbeitsplatz

3. Literaturhinweise

1) EINFÜHRUNG DEPRESSION

“Wenn jemand für die Entwicklung einer Depression prädisponiert ist, kann sich Arbeit sowohl positiv als auch negativ auswirken.

Depression wird aber nie alleine durch Arbeit ausgelöst werden. Es müssen immer weitere Faktoren mit reinspielen.”

Clara Miller (2013, Workplace Mental Health, AMA)

1) EINFÜHRUNG DEPRESSION

- Lebenszeitprävalenz 18% (Frauen: 25%, Männer 12%)
(Bundes-Gesundheitssurvey)
- 15% der Arbeitsausfälle durch psychische Erkrankung
(Hauptgrund Depression, z.B. DAK)

Anteilig relevante dreistellige ICD-10-Diagnosen im Jahr 2021: Top 100

Rang		Diagnosen nach ICD-10	Fälle	Tage je Fall	Tage	Anteil Tage
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	795.345	6,9	5.513.019	6,66 %
2	F32	Depressive Episode	66.333	66,7	4.427.130	5,35 %
3	M54	Rückenschmerzen	285.323	15,2	4.325.892	5,23 %
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	128.253	30,7	3.942.910	4,77 %
5	F33	Rezidivierende depressive Störung	24.006	107,1	2.570.400	3,11 %
6	Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	40.700	57,6	2.344.875	2,83 %
7	F48	Andere neurotische Störungen	61.654	28,4	1.752.730	2,12 %
8	F41	Andere Angststörungen	20.567	71,1	1.461.648	1,77 %
9	F45	Somatoforme Störungen	31.102	44,5	1.382.754	1,67 %

1) EINFÜHRUNG DEPRESSION

- 43 % der Frühverrentungen psychisch bedingt (DRV)
- Depression ist gut therapierbar (WHO)
- Nur wenige Betroffene nutzen Therapie (APA)

1A) WAS IST DEPRESSION?

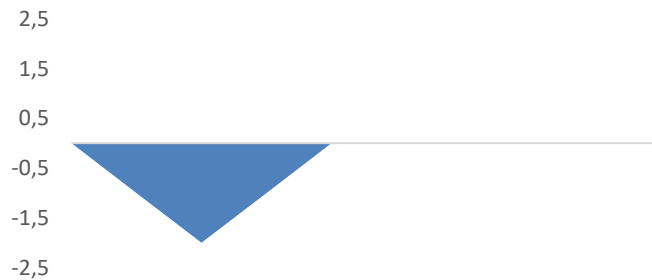
- Depression ist eine psychische Erkrankung (Gruppe: Affektive Störungen)
- Hauptsymptome
 - Gedrückte, traurige Stimmung, z.T. erhöhte Reizbarkeit
 - Interessensverlust, Freudlosigkeit
 - Verminderter Antrieb, gesteigerte Ermüdbarkeit

1A) WAS IST DEPRESSION?

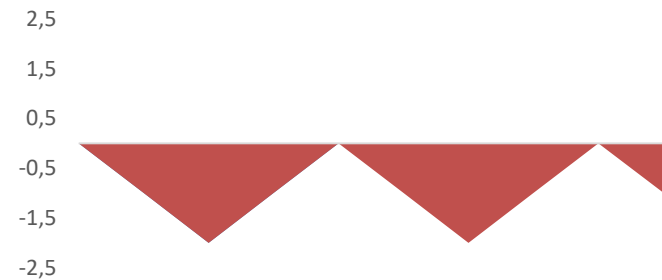
- Mögliche Zusatzsymptome
 - Negative Sichtweise und Denkmuster, Grübeln
 - Verlust des Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls
 - Selbstvorwürfe, unangemessene Schuldgefühle
 - Vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen
 - Schlafstörungen
 - Unruhe oder Gefühl der Lähmung
 - Verminderter (selten gesteigerter) Appetit
 - Suizidgedanken, Suizidhandlungen

1A) WAS IST DEPRESSION?

Depressive Episode



Rezidivierende depressive Störung



Bipolare Affektive Störung



Dysthymie



1A) WAS IST DEPRESSION NICHT?

- Trauer
 - Reaktion auf Verlusterfahrung
 - Schmerzliche Gefühle mischen sich mit positiven Erinnerungen
 - Selbstwert bleibt erhalten
- Burnout (↗)

EXKURS – BURN-OUT

- „Ausbrennen“: persönlichen Krise, die als Reaktion auf andauernden Stress und Überlastung am Arbeitsplatz auftritt.
- Aktuell (ICD-11; QD85):
- Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz der nicht erfolgreich bewältigt wurde.

EXKURS – BURN-OUT

- 3 Dimensionen
 - 1) Gefühle der Energieerschöpfung oder Erschöpfung
 - 2) Erhöhte mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus in Bezug auf die Arbeit
 - 3) Ein Gefühl der Ineffektivität und des Mangels an Leistung
- Auf den Arbeitsplatz beschränkt!

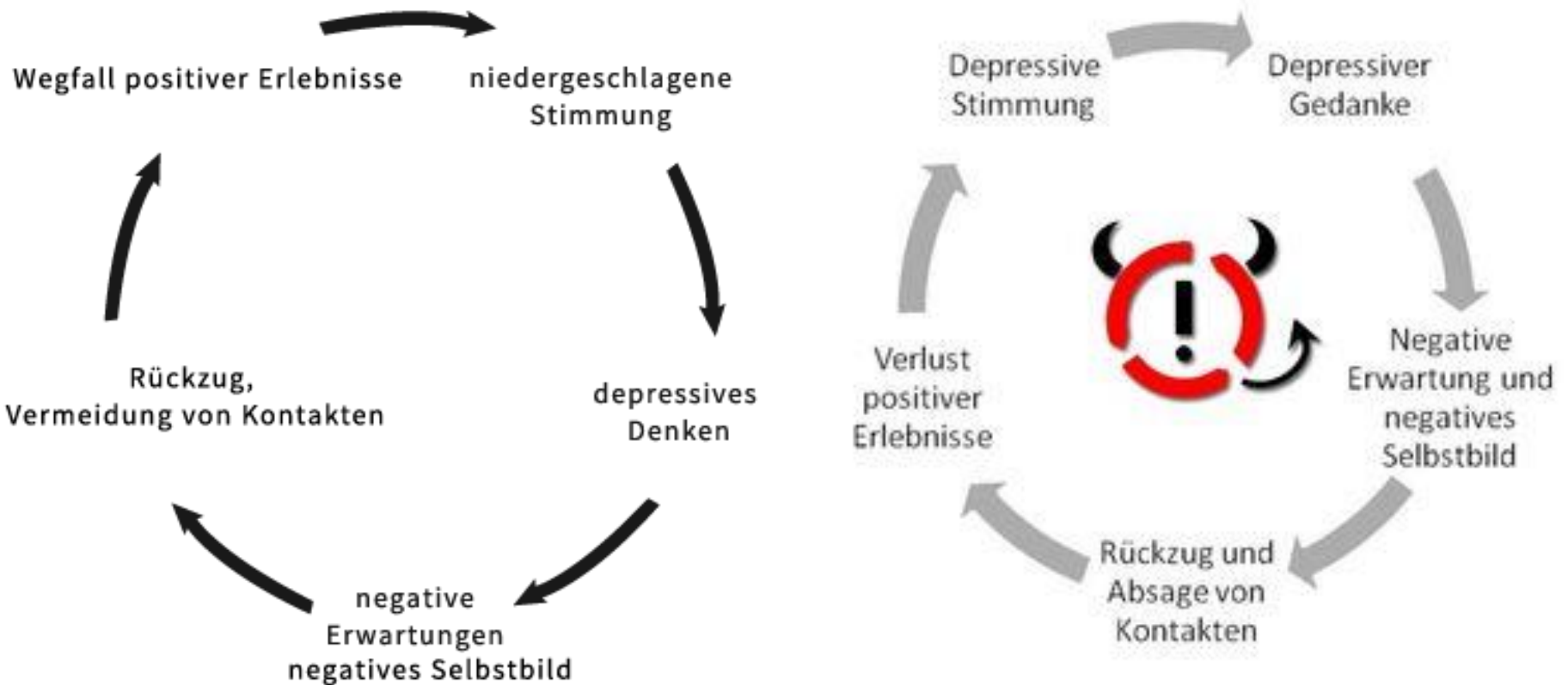
EXKURS – BURN-OUT

- Keine Diagnose => keine festgelegte Therapie
- Prävention/Intervention: Verhältnisprävention, Ressourcenstärkung, Abgrenzung von Arbeit und Freizeit, angemessenes Perfektionsstreben, Supervision, Coaching, Beratung, Entspannungstechniken...

1B) ENTSTEHUNG VON DEPRESSION

- Multifaktorielles Modell
 - Genetik: familiäre Vorbelastung
 - Biochemie: gestörte Balance der Hirnbotsstoffe & Hormone
 - Persönlichkeit: z.B. ↓ Selbstwert, ↓ Stresstoleranz, Pessimismus
 - Umweltfaktoren: z.B. Gewalterfahrung, Konflikte, Stress, Substanzmissbrauch, Verlusterfahrung, soziale Isolation, Erkrankungen, ungünstige Lernerfahrungen im Kindesalter...

1B) TEUFELSKREISE DER DEPRESSION

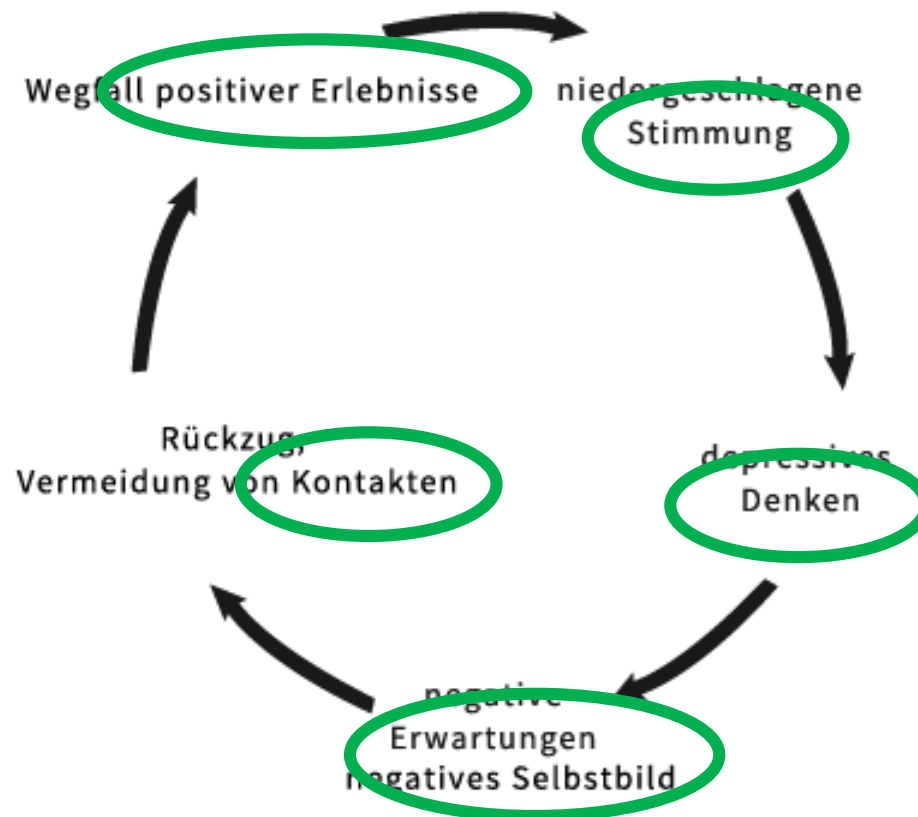


Quellen: www.volker-bleckmann.de; <https://www.ivah.de/patienten-psychische-stoerungen-depression-entstehung-und-aufrechterhaltung.html>

1D) THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Gute Behandlungserfolge in Therapie
- Anerkannte Therapieformen
 - Kognitiv-Behaviorale Therapie
 - Psychoanalyse
 - Tiefenpsychologisch fundierte Therapie
 - Ergänzend: Medikamentöse Behandlung

1D) THERAPIEMÖGLICHKEITEN



Quelle: www.volker-bleckmann.de

1C) FOLGEN VON DEPRESSION

- Verminderte Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit
- Beziehungsstörungen, Konflikte, soziale Isolation
- Körperliche Einschränkungen, z.B. Gewicht, Immunabwehr, Herz-Kreislaufsystem
- Ggf. Suizid

1E) SUIZIDALITÄT

- Jährlich sterben ca. 10.000 Menschen an Suizid
- Die Zahl der Versuche wird 15-20 mal höher geschätzt
- 2 von 3 Suiziden werden von Männern verübt
- Mehrheit der Menschen, die an Suizid sterben litten an eine psychiatrischen Krankheit (ca. 90%)
 - häufigste Erkrankung ist die Depression (>50%)

1E) UMGANG MIT SUIZIDALEN MENSCHEN

Wichtige Alarmzeichen

- Suizidandrohung /Ankündigung
- Große Hoffnungslosigkeit und Äußerungen von depressiven Menschen wie z.B.: *„es hat ja eh alles keinen Sinn mehr“, irgendwann muss auch mal Schluss sein“*
- Angelegenheiten ordnen und verabschieden

1E) UMGANG MIT SUIZIDALEN MENSCHEN

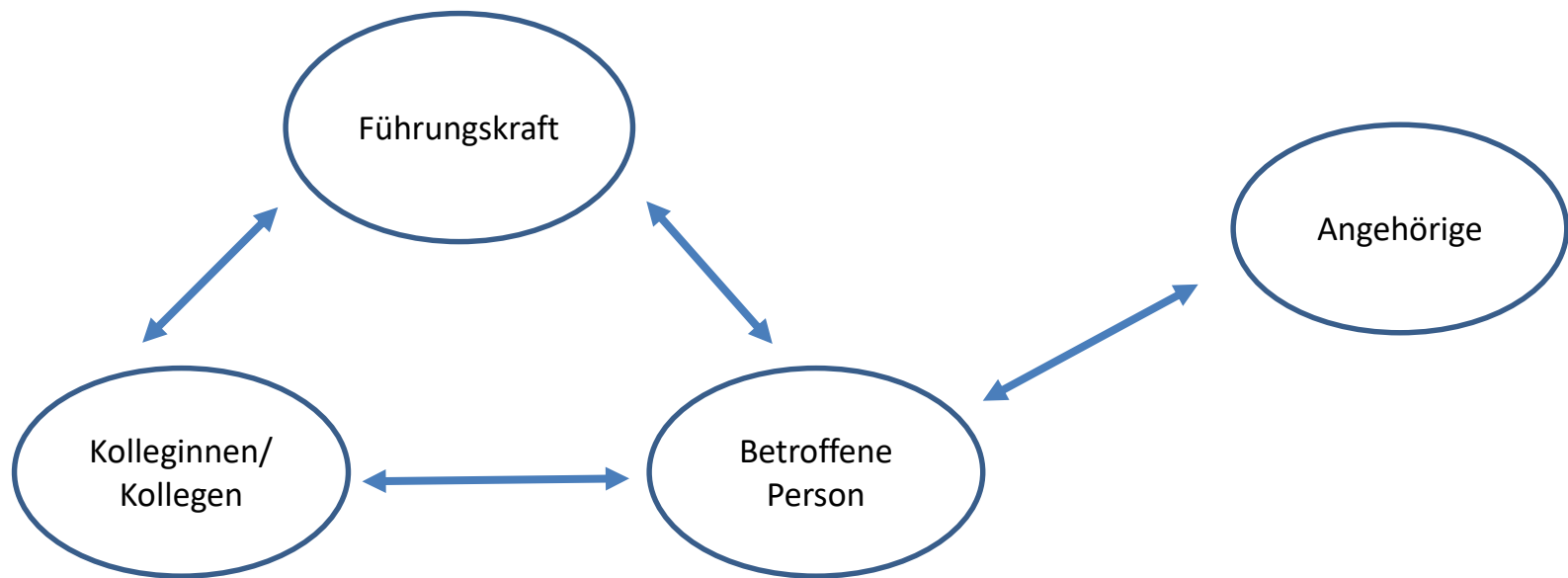
Handlungsempfehlung für akute Situationen

- Das Thema offen ansprechen
- Professionelle Hilfe hinzuholen (z.B. Polizei, Feuerwehr, Krankenhaus)
- Lassen Sie den Menschen nicht alleine

2 DEPRESSIONEN AM ARBEITSPLATZ - GLIEDERUNG

- a) unterschiedliche Perspektiven von Führungskraft, Kolleginnen/ Kollegen, Betroffenen und Angehörigen
- b) Wie können betroffene Personen unterstützt werden
- c) Mögliche Auswirkungen von Arbeit auf die Depression
- d) Alkohol als Antidepressivum

2A) VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN



2A) FÜHRUNGSKRAFT

- Arbeitsergebnisse der betroffenen Person sind nicht zufriedenstellend
- die betroffene Person hat hohe Fehlzeiten
- macht sich Sorgen um die betroffenen Person
- macht sich Sorgen um das Team → höhere Arbeitsbelastung
- gerät evtl. selbst unter Druck/ Stress, weil Arbeitsergebnisse nicht rechtzeitig fertig werden
- ist evtl. genervt und hat kein Verständnis für die Auswirkungen einer Depression

2A) KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN

- Machen sich Sorgen um die Kollegin oder den Kollegen
- Helfen/ unterstützen gerne, solange es die eigenen Ressourcen zulassen
- Sind evtl. genervt, weil die Arbeit aufgefangen werden muss
- Sind überfordert mit der Situation
- Haben evtl. kein Verständnis für die Erkrankung („stell dich nicht so an“)

2A) BETROFFENE PERSON

- leidet unter der verminderten Leistungsfähigkeit
- hat ein schlechtes Gewissen den Kolleginnen/ Kollegen und der Führungskraft gegenüber
- schämt sich evtl. sogar für die Depression
- der eigene Erwartungsdruck verstärkt depressive Symptome
- die Folgen sind häufig sozialer Rückzug und lange Arbeitsunfähigkeiten

2A) ANGEHÖRIGE

- machen sich Sorgen
- sind traurig
- sind genervt
- werden wütend
- es fällt schwer die Erkrankung zu verstehen
- entwickeln selber Stresssymptome
- mögliche Folge: verminderte Leistungsfähigkeit



2B) WIE KÖNNEN BETROFFENE PERSONEN UNTERSTÜTZT WERDEN?

2B) FÜHRUNGSKRAFT

- Muss im Rahmen der Fürsorgepflicht die betroffene Person auf die Auffälligkeiten ansprechen und evtl. auf Unterstützungsangebote hinweisen
- Wichtig: keine Diagnosen stellen
- Sollte gemeinsam mit der betroffenen Person überlegen, wie die Arbeitsinhalte unterstützend gestaltet werden können
- Muss das gesamte Team im Blick haben
- Bei Unsicherheit im Umgang mit der Situation Beratung/ Coaching in Anspruch nehmen

2B) KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN

- Auffälligkeiten im kollegialen Gespräch ansprechen
- wenn die Diagnose bekannt ist, Verständnis zeigen aber die Kollegin oder den Kollegen nicht anders behandeln
- sich selbst informieren über die Erkrankung
- Sätze wie: „das ist doch ganz einfach“, „stell dich doch nicht so an“ oder „das kann doch nicht so schwer sein“ vermeiden
- wenn die Situation zu herausfordernd wird, selber Beratung in Anspruch nehmen

2B) ANGEHÖRIGE

- mit der betroffenen Person darüber sprechen, welche Unterstützung sie oder er braucht
- auf das eigene Wohlbefinden achten
- wenn die Situation die Angehörigen überfordert, sollten sie sich selber Unterstützung durch Beratung holen

2C) MÖGLICHE AUSWIRKUNGEN VON ARBEIT AUF DEPRESSIONEN

Positive Auswirkungen

- Arbeit als Schutzfaktor
- Sinnhaftigkeit
- Geregelter Tagesstruktur
- Soziale Kontakte

Negative Auswirkungen

- Überforderung kann Depressionen verstärken
- Unterforderung kann Depressionen fördern
- das Fehlen eines Sinns in der Arbeit kann sich negativ auf Depressionen auswirken

2D) ALKOHOL ALS ANTIDEPRESSIVUM

- Alkohol wirkt als Antidepressivum – für den Moment
- Die Erfahrung, dass Alkohol die Symptome lindert, führt häufig zu höherem bzw. regelmäßigem Konsum
- Bei regelmäßigem hohem Konsum kann Alkohol die Depressionen verstärken → es entsteht ein Teufelskreis
- Viele Menschen die abhängig von Alkohol sind, haben als Einstieg in die Sucht versucht ihre Depressionen mit Alkohol selbst zu behandeln



BERATUNGSANGEBOT SOZIALBERATUNG DER UHH

Stephanie Schwartz

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, Suchtberatung & Suchtprävention

Tel.: +49 40 42838-2302; mobil: 0151 268 25 818

E-Mail: stephanie.schwartz@uni-hamburg.de

Angelina Baster

Tätigkeitsschwerpunkte: Sozialberatung, sexualisierte Diskriminierung und Belästigung

Tel.: +49 40 42838-5300; mobil: 0151 5833 2361

E-Mail: angelina.baster@uni-hamburg.de

Funktionspostfach: sozialberatung@uni-hamburg.de

HILFEHOTLINES

- **Telefonseelsorge: Sorgen kann man teilen. 0800/111 0 111**
• 0800/111 0 222 • 116 123 Ihr Anruf ist kostenfrei.
- **Info-Telefon Depression**
0800 / 33 44 533
Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr
Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

WEITERFÜHRENDE LINKS

- Stiftung deutsche Depressionshilfe:
<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>
- Psychenet: <https://psychenet.de/de/>
- <https://www.zfw.uni-hamburg.de/oeffentliche-vortraege/programm-wise/25-mensch-sein.html>
- <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=16&typ=16&aid=228091&s=Depressionen>

QUELLEN

- Beesdo-Baum, K. & Wittchen (2011). Depressive Störungen. In H.U. Wittchen, & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psy.hologie & Psychotherapie*. (S. 879-914). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hg.) (2020) *ICD-10-GM: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision, Köln.
- Faust, V. Suizid und Suizidversuch. *Psychiatrie heute, seelische Störungen erkennen, verstehen, behandeln, verhindern*. Retrieved from http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/faust1_suizid.pdf
- Rau, R., Gebele, N., Morling, K. & Rösler, U. (2010). *Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von Depressionen*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stiftung deutsche Depressionshilfe