

Seine Stimme ist ruhig und klingt besonnen. Doch das, was Matthias Feilisch (Name geändert) beschreibt, hört sich erschütternd an: „Ich war absolut leer, hatte nur noch negative Gedanken. Ich war nicht mehr in der Lage zu arbeiten oder morgens aufzustehen. Mein Leben schien zu Ende.“

Die ersten Anzeichen und Erschöpfungszustände begannen bereits vor 13 Jahren. In einem großen Softwareunternehmen hatte er sich Stück für Stück hochgearbeitet, die Karriere war ihm wichtig. Und es ging auch alles so wunderbar schnell. Die Hürden zwischendurch belasteten Matthias zwar, aber er kriegte kurzzeitige Schwächeanfälle immer wieder in den Griff. Dann kam der Traumjob in einer noch größeren Softwarefirma in München. Weil seine Frau und die Kinder nicht aus Mannheim wegziehen wollten, pendelte der IT-Fachmann jedes Wochenende. „Während der Woche habe ich nicht nur tagsüber, sondern bis spät jeden Abend gearbeitet. Ich schien voller Adrenalin“, erzählt er.

Dann kamen Momente, in denen er am Wochenende nicht mehr abschalten konnte. „Ich war immer gereizt und stritt ständig mit meiner Frau. Auf der Arbeit saß ich manchmal zwei Stunden vor dem Rechner und konnte nichts tun.“ Gleichzeitig plante die Familie aber noch den Bau eines größeren Hauses. Und als wäre das nicht genug, bot ihm die Firma ein kostenfreies MBA-Studium an, das er zeitgleich begann. Der totale Zusammenbruch ließ nicht lange auf sich warten. Die zunächst vermutete Diagnose: Burn-out. Ein Zustand, von dem man sich in der Regel irgendwann wieder erholt.

Burn-out – Ausgebrannt! Der Begriff ist längst in unserem Sprachgebrauch angekommen. Obwohl es sich international bislang weder um eine eigenständige noch um eine anerkannte psychische Erkrankung handelt, ist es ein mittlerweile enttabuisiertes Leiden. Hier hat sich jemand zu viel zugemutet, meist auf der Arbeit, so die öffentliche Wahrnehmung.

Seit dem ehrlichen Umgang mit diesem Phänomen stieg die Zahl der Betroffenen in den letzten Jahren konstant an. Der Neurobiologe und Psychotherapeut Joachim Bauer kritisiert in seinem neuen Buch unter dem Motto „Schaffen wir die Arbeit – oder schafft sie uns?“ die Anforderungen an die moderne Arbeit: Informationsflut, Fragmentierung der Arbeitsabläufe und Multitasking, hohe Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit, Ansprüche nach ständiger Erreichbarkeit und Verfügbarkeit und die dauernde Angst um den Arbeitsplatz. Für ihn ist unbestreitbar, dass die Arbeitswelt, wenn auch nicht die einzige, so doch eine wesentliche Stressquelle darstellt. Hinzu kommt oft die Zerrissenheit zwischen den Ansprüchen von Job, Familie und Gesellschaft und möglicherweise bricht dann auch noch eine Säule der persönlichen Stabilität weg. Faktoren, die einen Burn-out oder eine Depression begünstigen.

Die Krankenkassen beobachten seit längerem die Entwicklung des sogar schon als Volkskrankheit betitelten Burn-out-Syndroms. Die DAK registriert jetzt erstmals einen Rückgang der Fälle: „Zum ersten Mal seit zehn Jahren sind die Krankschreibungen wegen dieses Seelenleidens zurückgegangen. 2013 gab es ein Drittel weniger Fehltage als im Jahr zuvor. Wir gehen aber davon aus, dass das nur an der differenzierteren Diagnose der Ärzte liegt und jetzt häufiger eine Depression

Vom Burn-out zur Depression Die Droge namens Arbeit



erkannt wird, die eigentlich hinter dem Burn-out steckt“, erklärt Frank Meiners, Pressesprecher der DAK.

Es kann sich tatsächlich nur um eine Verschiebung handeln, denn unter den 2,7 Millionen Mitgliedern ist die Zahl der Fehltage aufgrund Depressionen angestiegen. Für Professor Michael Deuschle, Oberarzt am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim ist der Begriff Burn-out nur eine Metapher: „Jeder versteht etwas anderes darunter. Wenn Ärzte aber über Depression sprechen, meinen sie alle das Gleiche. Nach meinem Konzept ist Burn-out zunächst Erschöpfung durch Arbeit. Nach entsprechender Erholung ist der Mensch wieder im Lot, wenn nicht, könnte eine psychische Erkrankung vorliegen.“ Und die läge bei der richtigen Prüfung der Kriterien in den meisten Fällen vor.

Verschiebung in der Statistik

Fachleute teilen die Anzeichen eines Burn-outs, die sich über Jahre hinziehen können, in Phasen ein. Die anfänglich kompensierte Überbelastung, stellt in unserer heutigen Lebens- und Arbeitswelt bereits den Normalzustand dar. Steigert sich dieser vermeintliche Normalzustand, kommt es zu Hyperaktivität und Über-Engagement. Diese Phase geht dann in Traurigkeit, Aggression oder Niedergeschlagenheit über. Schließlich nimmt die Leistungsfähigkeit ab und der emotionale Rückzug beginnt. In der letzten Phase befindet sich der Betroffene in existenzieller Verzweiflung. „Anders sieht es aus, wenn das Endstadium durchgehend über zwei Wochen anhält. Der Patient erfüllt über diese Zeit mindestens zwei Kriterien der drei – nämlich Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und Antriebslosigkeit – dann sprechen wir von einer

tionale Rückzug beginnt. In der letzten Phase befindet sich der Betroffene in existenzieller Verzweiflung. „Anders sieht es aus, wenn das Endstadium durchgehend über zwei Wochen anhält. Der Patient erfüllt über diese Zeit mindestens zwei Kriterien der drei – nämlich Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und Antriebslosigkeit – dann sprechen wir von einer

Depression“, erklärt Deuschle. Hinzu kämen weitere Nebenkriterien, wie Schlaf- oder Appetitlosigkeit, Suizidgedanken, Konzentrationsschwierigkeiten und ein fehlendes Selbstwertgefühl. Typisch für eine Depression seien zudem mehrere Episoden. Bei der ersten erlebten Betroffene einen Stolperstein im Leben, in den Folgeepisoden aber bedürfe es nur sehr kleiner Stolpersteine, um den Menschen psychisch ins Wanken zu bringen.

Matthias Feilisch hat die Merkmale bei vielen seiner Kollegen in der IT-Branche beobachtet: „Viele rühmten sich sogar mit Tinnitus oder Burn-out, weil das dafür stand, dass sie viel leisteten. Die Arbeitswelt ist beherrscht von Mobbing, Bossing (Mobbing seitens des Chefs), ständigen Restrukturierungen und fehlender Empathie und alle wollen Karriere machen. Da bleiben unweigerlich einige auf der Strecke.“ Er auch, bei ihm fand die Erschöpfung im Burn-out kein Ende. Immer, wenn der Manager wieder nach Erholungsphasen beruflich neu durchstarten wollte, kam nach einiger Zeit der Rückfall. Eine Spirale von Überforderung und immer geringerer Leistungsfähigkeit entstand, die schließlich in eine schwere Depression mit einem Suizidversuch überging.

Laut epidemiologischen Studien leiden 5,6 Prozent der Deutschen an sogenannten unipolaren Depressionen – also ohne manische Phasen. Die Betroffenenquote nimmt bei psychischen Erkrankungen mit dem Alter zu und gemäß DAK-Gesundheitsreport ist bei den 55- bis 59-Jährigen die Quote am höchsten, wobei Frauen wiederum häufiger betroffen sind als Männer. Der Burn-out hatte lange Zeit den Beinamen „Managerkrankheit“, dabei kann es jeden treffen, vor allem auch Angestellte in sozialen Berufen, wie Krankenschwestern, Erzieher und Lehrer.

Nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung sind die Quoten der benötigten Psychotherapeuten in den einzelnen Bundesländern erfüllt, der Bedarf an Therapiemöglichkeiten sei aber weit aus höher, so Deuschle. Für IT-Fachmann Feilisch war es ein großer Schritt, sich die Erkrankung einzugestehen: „Und dann erlebst Du bei der Suche nach einem Therapeuten bis zu sechs Monate lange Wartezeiten. Das hilft Dir nicht.“ Kann der Betroffene dann mit einer Therapie beginnen, dauert es zuweilen noch zwei Monate, bis sich Erfolg einstellt. Für Deuschle ist es häufig unausweichlich, dass die Therapie initial mit Antidepressiva durchgeführt wird, um möglichst rasch Besserung zu erreichen.

Die Anzeichen frühzeitig wahrzunehmen und ernst zu nehmen, ist das Einzige, was die Entwicklung stoppen kann. Regina Reeb-Faller, Chefarztin für Psychosomatik und Psychotherapie an der systelios Klinik in Wald-Michelbach, rät dazu, bei Gefühlen, wie Aversion, Zynismus oder fehlender Empathie im Job, mal drei Schritte zurückzutreten und sich selbst zu beobachten. „Man sollte sich fragen, worauf weist mich mein Zustand hin, welche meiner eigenen Wünsche liegen unter dieser Problematik.“ Eine berufliche Auszeit sei ebenfalls hilfreich: „Allerdings nur, wenn ich mindestens zwei Vorsätze mitbringe, die ich nach der Rückkehr umsetzen will“, so Reeb-Faller. Antje Urban

Literaturtipps

Joachim Bauer: „Arbeit – Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht“, Blessing Verlag, 19,99 Euro.

Miriam Prieß: „Burn-out kommt nicht nur vom Stress“, Südwest Verlag, 16,99 Euro.

Führerschein zu gewinnen

Es gibt ein paar Ereignisse im Leben, die man nie vergisst. Schöne oder traurige Tage. Hochzeiten und Trennungen, Geburten und Todesfälle, ein besonders schöner Urlaub ebenso wie ein ganz schlimm verpatzter. Aber auch Prüfungen gehören zu den Meilensteinen eines Lebens. Der Schulabschluss, das Ende der Ausbildung oder des Studiums und natürlich die Führerscheinprüfung.

Diese interessiert uns bei unserer derzeitigen Leseraktion ganz besonders. Zusammen mit unseren Partnern der Aktion „Vorfuhr für Vorbilder“ suchen wir nämlich nach den schönsten Geschichten rund um das Thema Führerschein und erstes Auto. Schicken Sie uns ihre Erinnerungen in Wort und Bild und gewinnen Sie mit etwas Glück den Führerschein.

Genauer: Die BNN und der Reifenhersteller Goodyear übernehmen die Kosten für Fahrschule und Prüfung im Gesamtwert von 1500 Euro. Der Preis ist übertragbar an eine Person ihrer Wahl. smk

Teilnahmebedingungen

Die Teilnahme ist einfach: Denken Sie zurück an die Zeit, in der Sie die Fahrprüfung ablegen mussten. Wie haben Sie sich an diesem Tag gefühlt? Ist etwas außergewöhnliches passiert und was bedeutete der Erwerb des Führerscheins für Sie? Aber nicht nur der Führerschein ist interessant, auch andere Erlebnisse rund ums Auto zählen. Haben Sie ein Bild ihres ersten Fahrzeugs, wohin führte die allererste große Ausfahrt und welche Erinnerungen haben Sie daran.

Bitte schicken Sie uns ihre Bilder und Geschichten (maximal 1500 Zeichen) bis 1. Juni an die folgenden Adressen:

Per Post an:

Redaktion Familie

BNN

76147 Karlsruhe

oder per E-Mail:

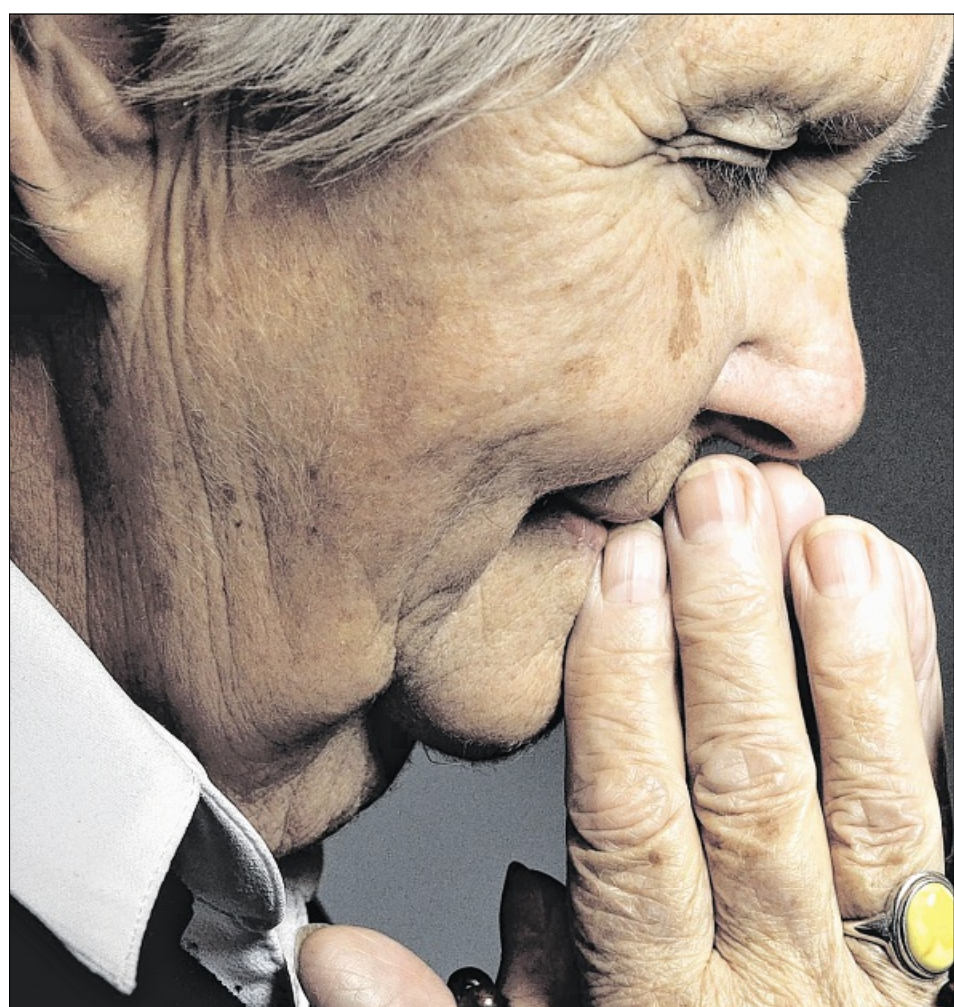
redaktion.familie@bnn.de

Wissenswert

- 5,6 Prozent der Deutschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren leiden aktuell unter einer Depression (Bundesgesundheitsurvey).

- Bei den Frauen stehen psychische Erkrankungen an dritter Stelle mit einem Anteil von 17,4 Prozent an den Arbeitsunfähigkeits-Tagen. Bei den Männern nehmen psychische Erkrankungen mit einem Anteil von 11,9 Prozent den vierten Rang ein. (DAK Gesundheitsreport).

- Die durchschnittliche Wartezeit auf den Beginn der Psychotherapie in Deutschland beträgt 4,6 Monate. Auf ein Erstgespräch warten Patienten im Schnitt 1,9 Monate. anu



ALT UND ALLEIN: Mit zunehmendem Alter steigt die Suizidrate an. Von 100 000 Menschen über 90 nehmen sich rund 40 selbst das Leben. Fotos: Fotolia

Suizidgefahr steigt mit den Lebensjahren an Sehnsucht nach dem Ende

Die Zahlen sind dramatisch. Die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Zwischen 55 und 60 legt sie nochmals deutlich zu. Der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland liegt bei gut einem Viertel, doch geschehen in dieser Altersgruppe rund 45 Prozent aller 10 000 registrierten Selbsttötungen (2013). Bei den Menschen, die 90 Jahre und älter sind, nehmen sich 40 von 100 000 dieser Altersgruppe selbst das Leben. Bei Männern ist die Rate gut viermal so hoch wie bei Frauen.

Generell ist die Suizidrate in den europäischen Staaten bei Männern höher als bei Frauen, erläutert Barbara Schneider von der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention. Männer, die ihr Leben lang gewohnt seien, Probleme zu lösen, könnten dies im höheren Alter wegen körperlicher und psychischer Belastungen nicht mehr im gewohnten Maße. Sie ertrügen altersbedingte Einschränkungen wesentlich schlechter als Frauen. Das Bewusstsein von Scheitern und Abhängigkeit führe häufiger zu einer Verzweiflungstat. Frauen seien zudem besser vernetzt.

Diese hohen Raten müssten nicht sein, sagte Reinhard Lindner vom Nationalen Suizidpräventionsprogramm. „Entgegen vielen Vorurteilen kann eine Suizid-

gefährdung auch im hohen Alter noch erfolgreich behandelt werden.“ Die Ankündigung einer Selbsttötung muss bei einem vereinsamen Menschen nicht unbedingt den Wunsch zu sterben signalisieren, sondern ist häufig eher ein Hilferuf. Nicht nur Profis, auch Angehörige und Freunde seien hier gefragt, wenn sich ein alter Mensch zurückziehe, isoliere und vereinsame.

Dabei könnte man aber auch vermehrt über alternative Wohnformen im Alter nachdenken. So machten betreute Wohngemeinschaften etwa für demente

Hinter dem Granteln steckt oft eine Depression

Menschen bereits positive Erfahrungen. Für die Bewohner kann eine WG zu einer vertrauten Umgebung werden. Betroffene und Angehörige tun die Symptome häufig als altersbedingt ab. „Dabei versteckt sich hinter so manchem Granteln, Verstummen oder Rückzug eine Depression“, sagte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch. „Hauptursache für Suizid ist die Depression.“

Brysch fordert wie das Nationale Suizidpräventionsprogramm und die Deut-

sche Gesellschaft für Suizidprävention die Politik auf, die Vorsorge für suizidgefährdete alte Menschen zu verbessern. An die Adresse von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sagte Lindner, der geplante Ausbau der Hospiz- und Palliativmedizin für die Begleitung sterbender Menschen auf ihrem letzten Lebensweg reiche nicht aus. Es bedürfe eines Gesamtkonzeptes, das die psychotherapeutische Behandlung alter Menschen mit einschließe.

Recht konkret hält Uwe Sperling vom Nationalen Suizidpräventionsprogramm für beide Organisationen fest, dass palliativmedizinische Versorgung Schwerkranker und suizidpräventive Maßnahmen Vorrang vor einer assistierten Selbsttötung hätten. Unvorstellbar sei für sie, dem Patienten assistierten Suizid als gleichwertige Alternative anzubieten. Ein solcher Vorrang dürfte aber auch im Bundestag Konsens sein, der noch in diesem Jahr die Sterbehilfe neu regeln will. Offen blieb, ob die Experten – wie Bundesminister Gröhe – jede Form organisierter Sterbehilfe ablehnen oder nur kommerzielle. Und auch bei der assistierten Selbsttötung wollten sie sich nicht festlegen, ob dies nur durch einen Arzt zu akzeptieren sei oder auch von einem Laien vorgenommen werden könne. Ruppert Mayr