

„Haben Männer immer Burnout und Frauen immer Depressionen?“

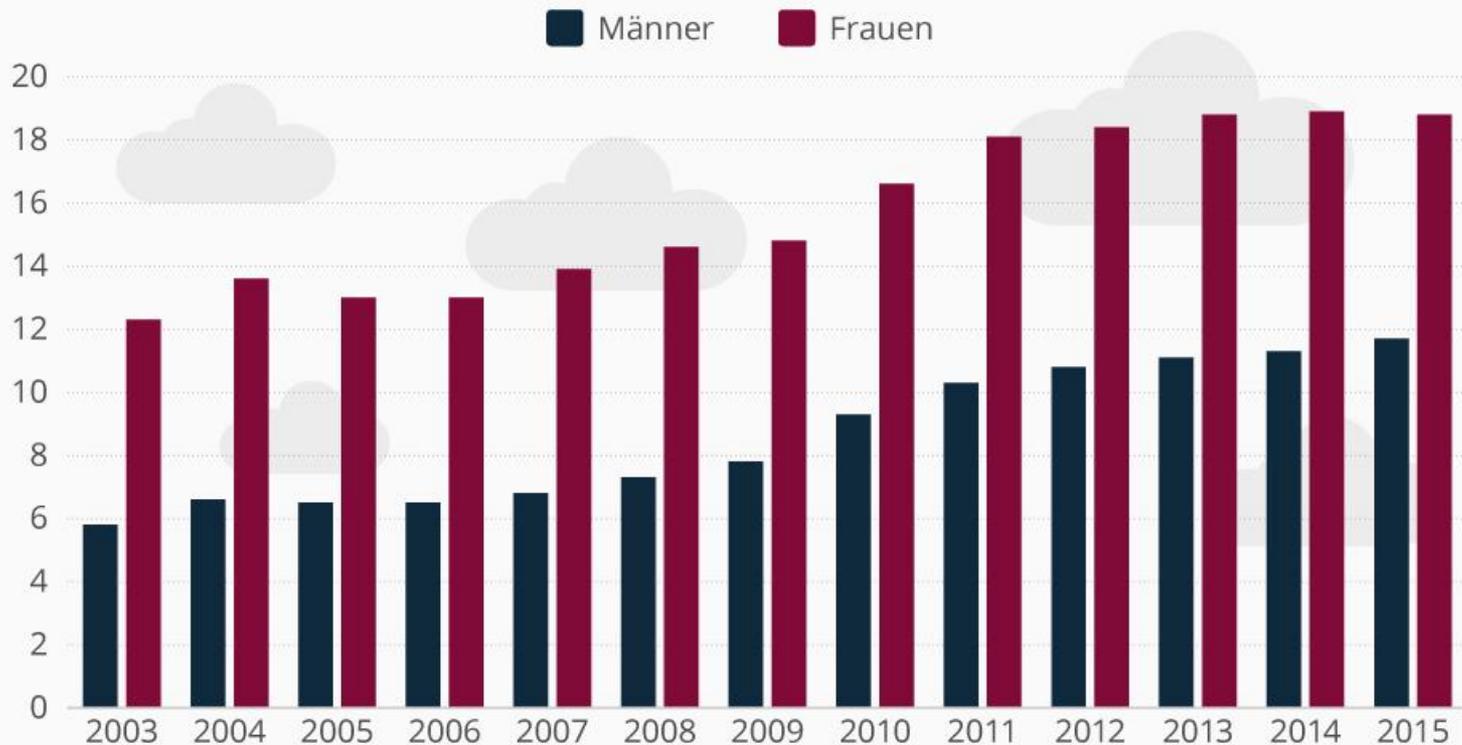
Gesundheitszentrum Göttingen, 15.5.2019

Nadja Lehmann/Salutogenese mit System

Depressionen: Männer und Frauen im Vergleich

Depression: Auf dem Weg zur Volkskrankheit?

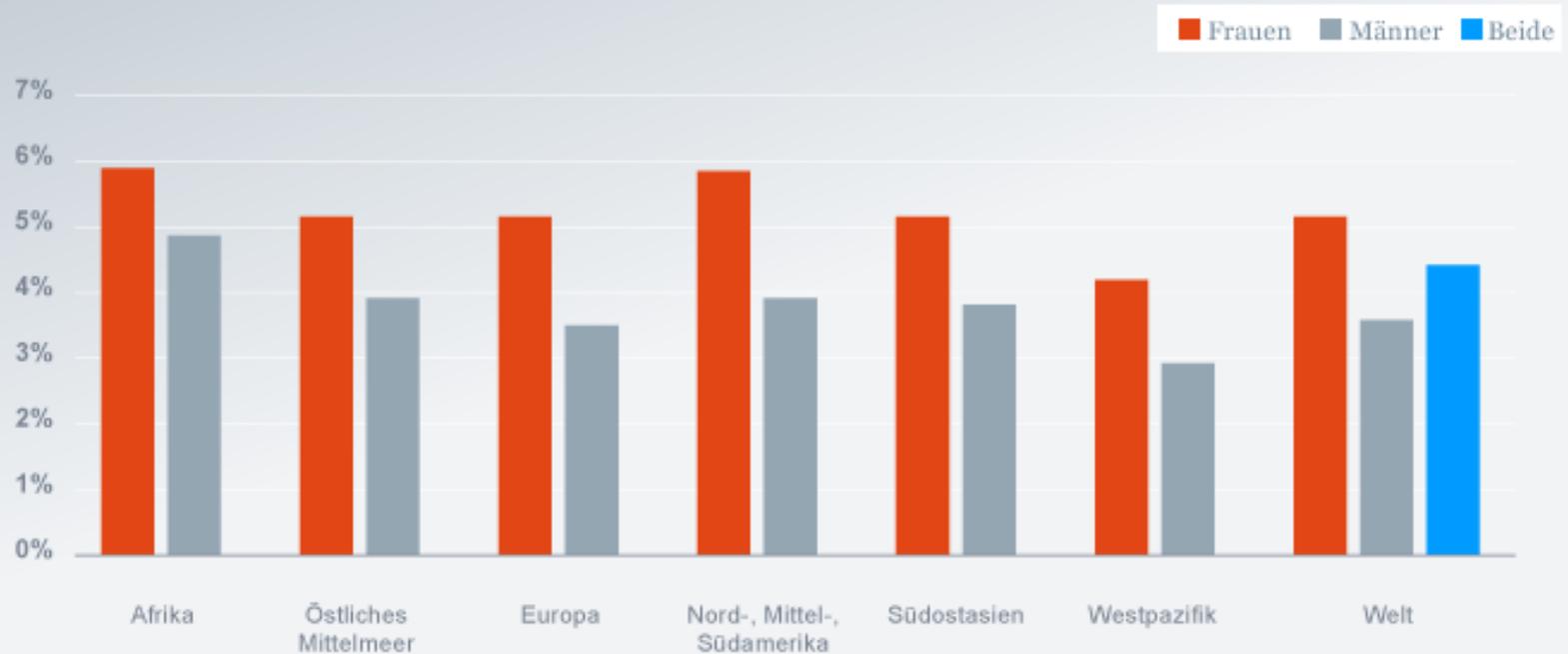
Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund depressiver Episoden (F32) je 1.000 Versicherte*



Depressive Frauen weltweit

Häufigkeit von Depression

Anteil der Bevölkerung, nach WHO Regionen



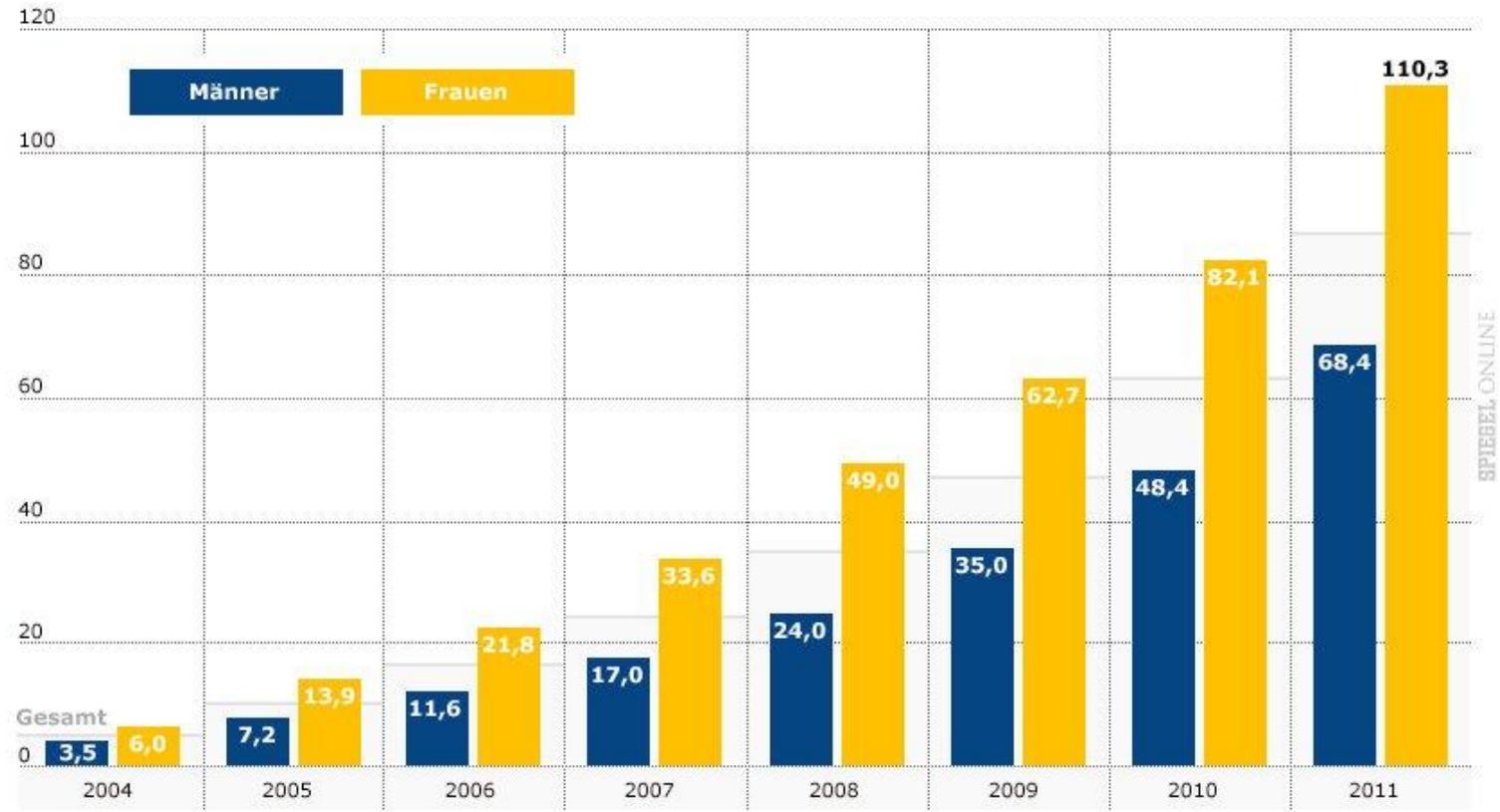
Quelle: WHO | Global Burden of Disease Study 2015

© DW

Frauen haben viel öfter Burnout!

Krankheitstage durch das Burnout-Syndrom 2004 bis 2011

Anzahl der Krankheitstage je 1000 BKK-Versicherte



Quelle: Stiftung Männergesundheit

Unbezahlte Arbeit Frauen arbeiten weltweit mehr als Männer , 06.05.2019 Karriere Spiegel

Quelle: <https://www.spiegel.de/karriere/bild-1265994-1424164.html>

Haushalt, Pflege, Betreuung und Ehrenämter: Frauen verbringen mit diesen unbezahlten Arbeiten Frauen sind die wahren Workaholics - zumindest, was unbezahlte Arbeit betrifft. Vier Stunden und 29 Minuten sind Frauen in Deutschland jeden Tag im Schnitt damit beschäftigt. Der Haushalt, das Kümern um Angehörige und die Vereins- und Wohltätigkeitsarbeit gehören dazu.

Mit diesen 269 Minuten liegen Frauen in Deutschland fast genau im Durchschnitt von 41 untersuchten Ländern. Das geht aus einer Studie der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen hervor.

Wie es um die Männer in Deutschland bestellt ist, verrät die Studie nicht. Aber im Durchschnitt aller 41 Länder arbeiten Frauen 266 Minuten am Tag ohne Bezahlung, Männer gerade mal 108 Minuten.

Unbezahlte Arbeit ist meistens Frauensache

Weltweit werden nach ILO-Angaben 16,4 Milliarden Stunden unbezahlte Arbeit pro Tag geleistet, drei Viertel davon von Frauen. Innerhalb der EU verbringen Frauen in Finnland am wenigsten Zeit damit: im Schnitt 211 Minuten am Tag. In Litauen sind es dagegen 308 Minuten.

Wenn neben den unbezahlten Arbeitsstunden im Haushalt, bei der Pflege und bei gemeinnützigen Aktivitäten auch noch Erwerbsjobs mit ausgewertet werden, sind Frauen ebenfalls deutlich stärker belastet: Sie arbeiten im Schnitt 55 Stunden pro Woche, Männer nur 49.

Die Studie untersucht die Situation von 1,2 Milliarden Arbeitenden in 41 Ländern. Darunter waren die 28 EU-Länder sowie China, Südkorea, die Türkei, die USA sowie einige mittel- und südamerikanische Staaten.



Depression: Symptome

Hauptsymptome

- **Gedrückte, depressive Stimmung:** Die Depression ist charakterisiert durch Stimmungseinengung oder bei einer schweren Depression das „Gefühl der Gefühllosigkeit“ bzw. das Gefühl anhaltender innerer Leere.
- **Interessensverlust und Freudlosigkeit:** Verlust der Fähigkeit zu Freude oder Trauer; Verlust der affektiven Resonanz, das heißt, die Stimmung des Patienten ist durch Zuspruch nicht aufzuhellen
- **Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit:** Ein weiteres typisches Symptom ist die Antriebshemmung. Bei einer schweren depressiven Episode können Betroffene in ihrem Antrieb so stark gehemmt sein, dass sie auch einfachste Tätigkeiten wie Körperpflege, Einkaufen oder Abwaschen nicht mehr verrichten können.

Nebensymptome

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen (Insuffizienzgefühl)
- Schuldgefühle und Gefühle von Minderwertigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven (hoffnungslos): Charakteristisch sind übertriebene Sorge um die Zukunft, unter Umständen übertriebene Beunruhigung durch Bagatellstörungen im Bereich des eigenen Körpers (siehe Hypochondrie), das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, der Hilflosigkeit oder tatsächliche Hilflosigkeit
- Suizidgedanken oder -handlungen: Schwer Betroffene empfinden oft eine völlige Sinnlosigkeit ihres Lebens. Häufig führt dieser qualvolle Zustand zu latenter oder akuter Suizidalität.
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit

Quelle Wikipedia, Stichwort „Depression“

Depression: Eine Frauenkrankheit?

„Eine Depression ist wie eine Frau in Schwarz. Wenn sie auftaucht, scheute sie nicht fort. Lade sie ein, biete ihr einen Sitzplatz an, behandle sie wie einen Gast und höre zu, was sie sagen möchte.“ C.G. Jung

- Zwei- bis dreifach höheren Lebenszeitprävalenz bei Frauen im Vergleich zu Männern
- Historisch bedingte gesellschaftliche Zuschreibungen, was für Männer und Frauen als psychisch gesund oder krank und wie sie sich verhalten sollen
- Frauen: werden eher medikalisiert und psychologisiert – Risiko: eher psychosomatischer / psychiatrischer Diagnosen mit einer Überdiagnostizierung von Depression
- Männer: Risiko auf vermehrt somatische Diagnosen beziehungsweise eine Unterdiagnostizierung von Depressionen, da männliche Beschwerden eher somatisiert und normalisiert werden, Risiko für psychische und somatische Komorbidität, insbesondere Alkoholabhängigkeit, kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus

Geschlechtsspezifische Risikofaktoren für Depression

Psychosoziale Risikofaktoren

Risikofaktoren für Frauen	Risikofaktoren für Männer
niedriger sozioökonomischer Status	niedriger sozioökonomischer Status
niedriges Bildungsniveau	Alleinlebend
Hausfrau	Scheidung/Trennung
Ehefrau	Arbeitslosigkeit
Mutter	berufliche Gratifikationskrisen
allein erziehende Mutter	Pensionierung
geringe soziale Unterstützung	chronische Erkrankungen
Pflege von Angehörigen	Geburt eines Kindes
sexueller Missbrauch in Kindheit	Homosexualität

Grafik: ÄrzteZeitung

Männer, Frauen, Alkohol

Trends des klinisch relevanten Alkoholkonsums nach AUDIT in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 1995-2015

	Erhebungsjahr							
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015
Gesamt								
Klinisch relevanter Konsum ¹	–	21.4	–	20.9	–	19.7	–	19.8
Männer								
Klinisch relevanter Konsum ¹	–	34.0	–	32.4	–	30.6	–	28.9
Frauen								
Klinisch relevanter Konsum ¹	–	7.5*	–	8.3*	–	8.4*	–	10.5

¹ Klinisch relevanter Konsum nach Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) mit Summenwert ≥ 8 .

* $p < .05$ für Vergleich mit dem Jahr 2015; Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2015), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.
Gewichtete Prozent.

Trends alkoholbezogener Störungen nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 1995-2015

	Erhebungsjahr							
	1995	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015
Gesamt								
Missbrauch ¹	–	3.4	–	–	3.8	–	3.6	–
Abhängigkeit ¹	–	2.6*	2.9*	–	2.8*	–	3.7	–
Männer								
Missbrauch ¹	–	5.4	–	–	6.3	–	5.3	–
Abhängigkeit ¹	–	4.2*	4.5*	–	4.0*	–	5.2	–
Frauen								
Missbrauch ¹	–	1.5	–	–	1.2*	–	1.8	–
Abhängigkeit ¹	–	1.0*	1.2*	–	1.5*	–	2.1	–

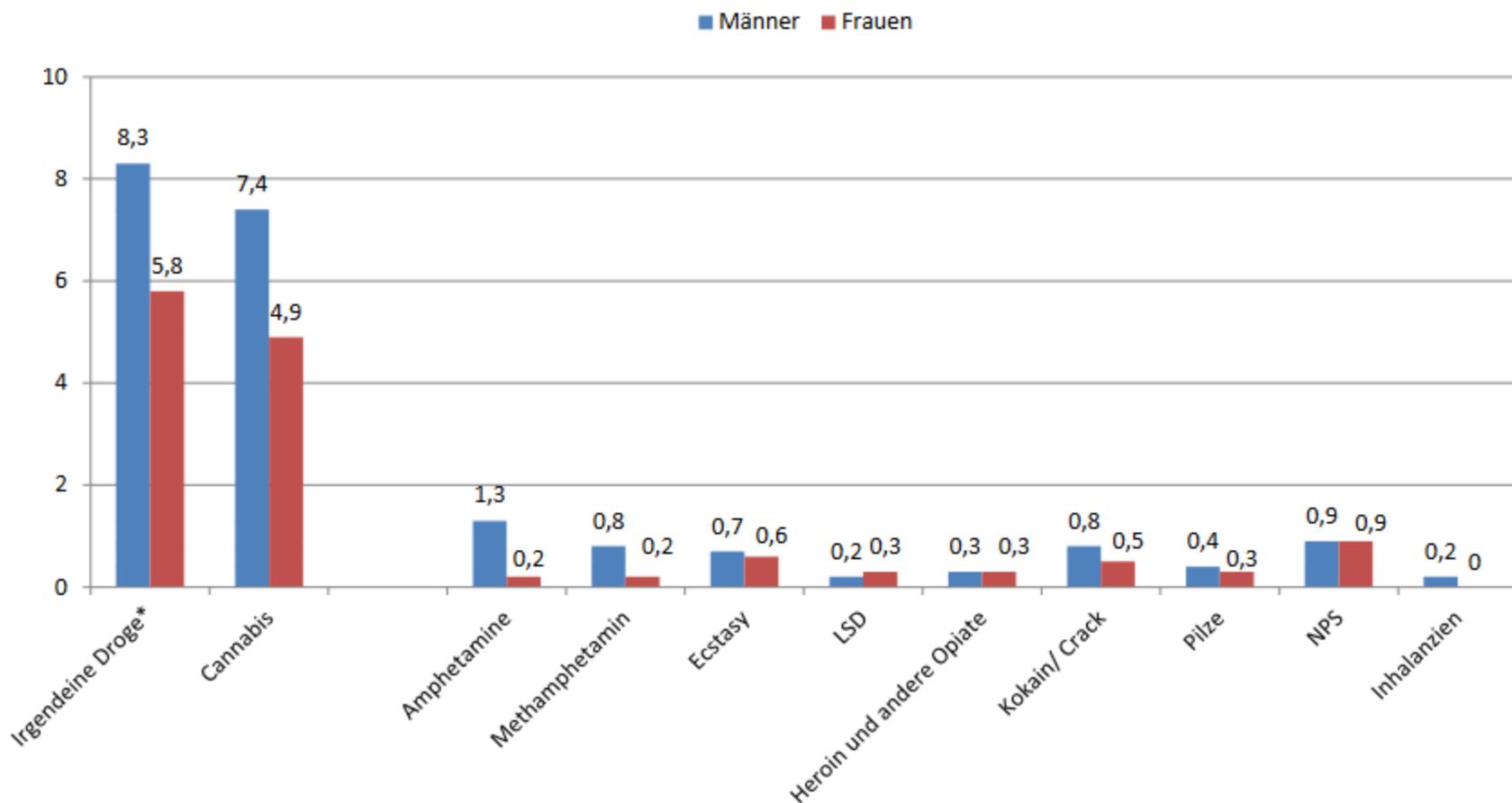
¹ Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol nach Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

* $p < .05$ für Vergleich mit dem Jahr 2012; Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2012), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus.
Gewichtete Prozent.

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2015, Institut für Therapieforschung

Epidemiologischer Suchtsurvey 2015

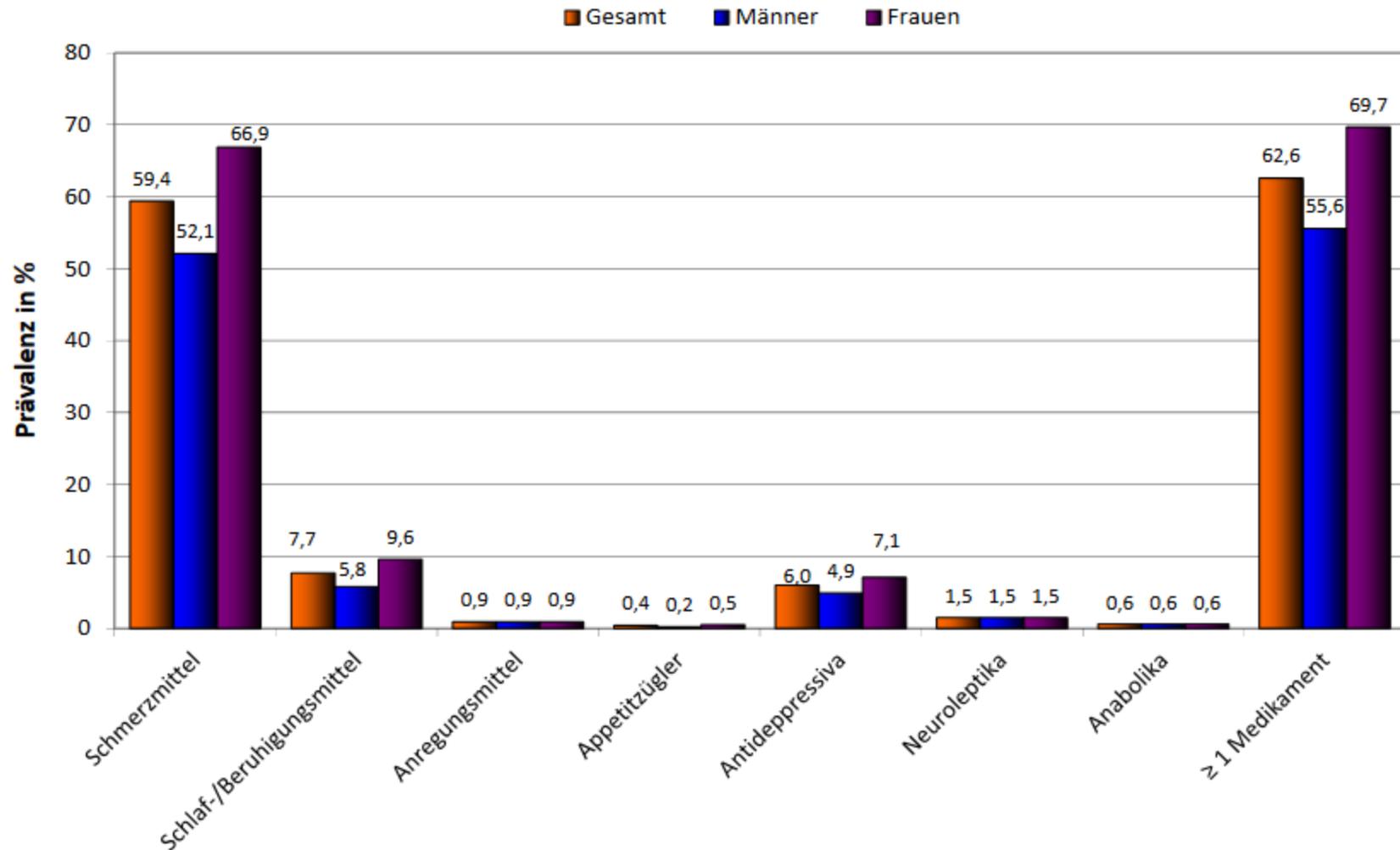
Illegale Drogen: 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe)



* „Irgendeine (illegale) Droge“ umfasst die Substanzen Cannabis, Amphetamine, Methamphetamine, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze und NPS

Epidemiologischer Suchtsurvey 2015

Medikamente: 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs



Burnout: Keine Behandlungsdiagnose

- Burnout als eine Rahmen- oder Zusatzdiagnose, Z 73, steht für "Probleme bei der Lebensbewältigung", zu denen neben unspezifischen körperlichen und psychischen Belastungen, Mangel an Entspannung oder Freizeit auch Erschöpfungszustände und Burn-out gehören.
- In 85 Prozent der Fälle diagnostizieren Ärzte dementsprechend derzeit ein Burn-out zusammen mit anderen Erkrankungen der Psyche oder des Körpers, zum Beispiel in Kombination mit Bluthochdruck, Depressionen, Ängsten, Rückenschmerzen oder Tinnitus. In der Hälfte der Fälle ist die begleitende Erkrankung psychiatrisch, meist eine Depression.
- Erschöpfungsdepression: „Das Kind beim Namen nennen“

Burn-Out: Ein Syndrom: Ein Bündel aus Symptomen

- **Emotionale Erschöpfung (*exhaustion* oder *fatigue*):** Diese Erschöpfung resultiert aus einer übermäßigen emotionalen oder physischen Anstrengung (Anspannung). Es ist die Stress-Dimension des Burnout-Syndroms. Die Betroffenen fühlen sich schwach, kraftlos, müde und matt. Sie leiden unter Antriebsschwäche und sind leicht reizbar.
- **Depersonalisierung:** Mit dieser Reaktion auf die Überlastung stellen die Betroffenen eine Distanz zwischen sich selbst und ihren Klienten (Patienten, Schülern, Pflegebedürftigen oder Kunden) her. Das äußert sich in einer zunehmenden Gleichgültigkeit und teilweise zynischen Einstellung diesen gegenüber und die Arbeit wird zur unpersönlichen Routine.
- **Erleben von Misserfolg:** Die Betroffenen haben häufig das Gefühl, dass sie trotz Überlastung nicht viel erreichen oder bewirken. Es mangelt an Erlebnissen des Erfolges. Weil die Anforderungen quantitativ und qualitativ steigen und sich ständig verändern, erscheint die eigene Leistung im Vergleich zu den wachsenden Anforderungen gering. Diese Diskrepanz zwischen Anforderungen und Leistungen nimmt der Betroffene als persönliche Ineffektivität bzw. Ineffizienz wahr. Dies ist mit eine Folge der Depersonalisierung, weil die Betroffenen sich von ihren Klienten entfernt haben und auf deren Erwartungen nicht mehr wirksam eingehen können. Darunter leidet der Glaube an den Sinn der eigenen Tätigkeit.

Quelle: Wikipedia, Stichwort „Burnout“

Burnout: Erschöpfungssyndrom oder Depression?

- Deutsche Depressionshilfe: Burnout ist ggf. irreführend
- Erschöpfung braucht „nur“ Ausruhen/Urlaub, Depression braucht Behandlung
- Erschöpfung: Ausruhen, Pause versus Depression: Arbeit im geringen Umfang ist präventiv
- Diagnose ist wichtig, sonst Fehlbehandlung! Erschöpfte bekommen Medikation, die sie in die Antriebsfalle treibt, Depressive keine Anforderungen, verlieren Alltagsstruktur

Theorien über Ursachen des Burnouts

- Zu Beginn: Reaktion auf chronische Stressoren im Beruf
- Subjektives Erleben „mehr, als ich schaffen kann = externe Anforderungen größer als die individuellen Fähigkeiten zur Bewältigung“ (Richard Lazarus)
- Ungleichgewicht zwischen Leistung und Anerkennung (Effort-Reward-Imbalance, Johannes Siegrist)
- Anforderungs-Kontroll-Modell: zu hohe Anforderungen und zu wenig Kontrolle bereiten Streß (Robert A. Karasek)

Phasen des Burnouts

nach Herbert Freudenberger und Gail North

- Drang, sich selbst und anderen Personen etwas beweisen zu wollen
- extremes Leistungsstreben, um besonders hohe Erwartungen erfüllen zu können
- Überarbeitung mit Vernachlässigung persönlicher Bedürfnisse und sozialer Kontakte
- Überspielen oder Übergehen innerer Probleme und Konflikte
- Zweifel am eigenen Wertesystem sowie an ehemals wichtigen Dingen wie Hobbys und Freunden
- Verleugnung entstehender Probleme, Absinken der Toleranzgrenze
- Rückzug und dabei Meidung sozialer Kontakte bis auf ein Minimum
- offensichtliche Verhaltensänderungen, fortschreitendes Gefühl der Wertlosigkeit, zunehmende Ängstlichkeit
- Depersonalisierung durch Kontaktverlust zu sich selbst und zu anderen Personen; das Leben verläuft zunehmend funktional und mechanistisch
- innere Leere und verzweifelte Versuche, diese Gefühle durch Überreaktionen zu überspielen wie beispielsweise durch Sexualität, Essgewohnheiten, Alkohol und andere Drogen
- Depression mit Symptomen wie Gleichgültigkeit, Hoffnungslosigkeit, Erschöpfung und Perspektivlosigkeit
- erste Gedanken an einen Suizid als Ausweg aus dieser Situation; akute Gefahr eines mentalen und physischen Zusammenbruchs

Innere Kündigung? Exkurs und Abgrenzung

Innere Kündigung ist im Personalwesen die Arbeitseinstellung einer Arbeitskraft, zwar das Arbeitsverhältnis nicht durch Kündigung aufzugeben, aber die Arbeitsleistung durch Verweigerung von Eigeninitiative und Arbeitseinsatz in einem Ausmaß zu senken, als ob die Arbeitskraft bei ihrem Arbeitgeber nicht mehr beschäftigt wäre. Auslöser dieses bewussten wie unbewussten Prozesses können sein:

- Berufliche Erwartungen erfüllen sich nicht (Übergangen-Werden bei Beförderungen, fehlende Anerkennung, mangelnde Aufstiegschancen, schlechte Bezahlung);
- die Tätigkeit wird als nicht erfüllend und sinnlos erlebt (Erstarren in Routinen);
- autoritärer und hierarchischer Führungsstil;
- Diskrepanz zwischen den Anforderungen der Führungskraft an die Mitarbeiter und dem Verhalten der Führungskraft in der Vorbildfunktion;
- Auseinandersetzungen mit Vorgesetzten, in denen sich der Betroffene als Verlierer erlebt;
- Auseinandersetzungen mit Kollegen;
- Mobbing;
- willkürliche und unberechtigte Eingriffe in den Kompetenzbereich bzw. Mikromanagement;
- das Modell der inneren Kündigung bei anderen Mitarbeitern („wenn die das nicht machen, mache ich das auch nicht“);
- Wandlungsprozesse in Organisationen oder im Arbeitssystem, die nicht akzeptiert werden können oder als Gefährdung des bisherigen Berufslebens erlebt werden;
- übertriebene und willkürliche Kontrollen, sogenannte Mitarbeiterbespitzelungen;
- Unzufriedenheit des Arbeitnehmers, die ihre Wurzeln auch in einer Fehleinschätzung der eigenen Person und Leistungsfähigkeit haben kann;
- bewusste Distanzierung von der beruflichen Tätigkeit und Schwerpunktsetzung auf das Familien- und Freizeitleben (Arbeit als notwendiges Übel zum Geldverdienen);
- charakteristisches Phänomen in der Phase des Übergangs in den Ruhestand.

Diese Phänomene werden oft als Bruch des psychologischen Vertrags interpretiert. Eine wirkliche Kündigung der Arbeitsstelle wird aus dem Grund nicht erwogen, dass keine vergleichbare oder bessere Stellung in Aussicht steht, vielmehr Einbußen oder sogar Arbeitslosigkeit in Kauf genommen werden müssten.

Quelle: Wikipedia, Stichwort „Innere Kündigung“

Literatur/Links

- Ärzte Zeitung online, 27.03.2018, Prof. Anne Maria Möller-Leimkühler

Studie: Männer erleben Depressionen anders

https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuropsychiatrische_krankheiten/depressionen/article/960406/studie-maenner-erleben-depressionen-anders.html

- Studie der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen / Working conditions in a global perspective
https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18066en.pdf
- **Erschöpfungsdepression: Was man über Burn-out wissen sollte**, Carola Kleinschmidt
<https://www.zeit.de/karriere/beruf/2014-06/wichtigste-fragen-burn-out>
- Nur erschöpft oder wirklich krank? Zur Begriffsverwirrung von Depression und Burnout, Deutsche Depressionshilfe,
https://www.deutsche-depressionshilfe.de/files/cms/downloads/faktenblatt_depression-und-burnout.pdf
- „Wer bin ich ohne dich“, Ursula Nuber
- **Eigensinn: Die starke Strategie gegen Burn-out und Depression – und für ein selbstbestimmtes Leben**, Ursula Nuber
- **Das Anti-Burnout-Buch für Frauen**, Sigrid Engelbrecht
- Epidemiologischer Suchtsurvey 2015, Institut für Therapieforchung, <https://www.esa-survey.de/>

Präsentation und Vortrag erstellt von **Nadja Lehmann**,

Praxis für Psychotherapie „Salutogenese mit System“

<http://salutogenese-mit-system.de/>, Tel. 01631648489

u.a. tätig in; Sanatorium Dr. Barner, Braunlage, <https://psychosomatik-barner.de/>