



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**



Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie



Wenn Arbeit krank macht – Spezifische Psychotherapie für arbeitsstressbedingte Depression

Prof. Elisabeth Schramm, 20. Oktober 2024



Gliederung

- Arbeitsstress in Zahlen
- Veränderungen in der Arbeitswelt, Arbeitsstressmodelle
- Spezifische Psychotherapie
- IPT-Work Studie

*Die Arbeit hält drei große Übel fern:
die Langeweile, das Laster und die Not.*

Voltaire



Arbeitstätigkeit stärkt Gesundheit und Lebenszufriedenheit

Zentrale soziale Rolle

- Erwerbseinkommen, soziale Sicherung
- gesellschaftliches Ansehen, Status/Identität

Zugehörigkeit und Anerkennung

- Sozialer Rückhalt und Kooperation
- Wertschätzung erbrachter Leistung
- Beteiligung an kollektiven Zielen

Erfüllen von (Leistungs)anforderungen

- Zeitstrukturierung, Aktivität
- Selbstwirksamkeitserleben
- Lern- und Entfaltungschancen



PROF. DR. CLAAS LAHMANN

WIE ARBEIT GLÜCKLICH MACHT

und wann man darüber nachdenken
sollte, den Job zu wechseln

rowohl
POLARIS



The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review

Australasian Psychiatry
2016, Vol 24(4) 331–336
© The Royal Australian and
New Zealand College of Psychiatrists 2016
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1039856215618523
apy.sagepub.com


Matthew Modini School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

*“... work can be beneficial for an employee's well-being and in **facilitating recovery from an illness**, particularly if **good-quality supervision** is present and there are **favourable workplace conditions**.*

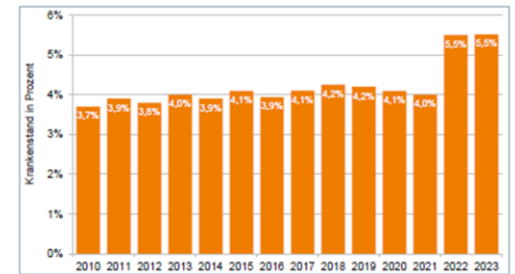
*The benefits of work are most apparent when compared with the well-documented **detrimental mental health effects of unemployment**.* “



AOK FEHLZEITEN-REPORT 2024

Krankenschreibungen erreichen ein neues Rekordhoch

08. Oktober 2024 , aktualisiert 08. Oktober 2024, 15:46 Uhr

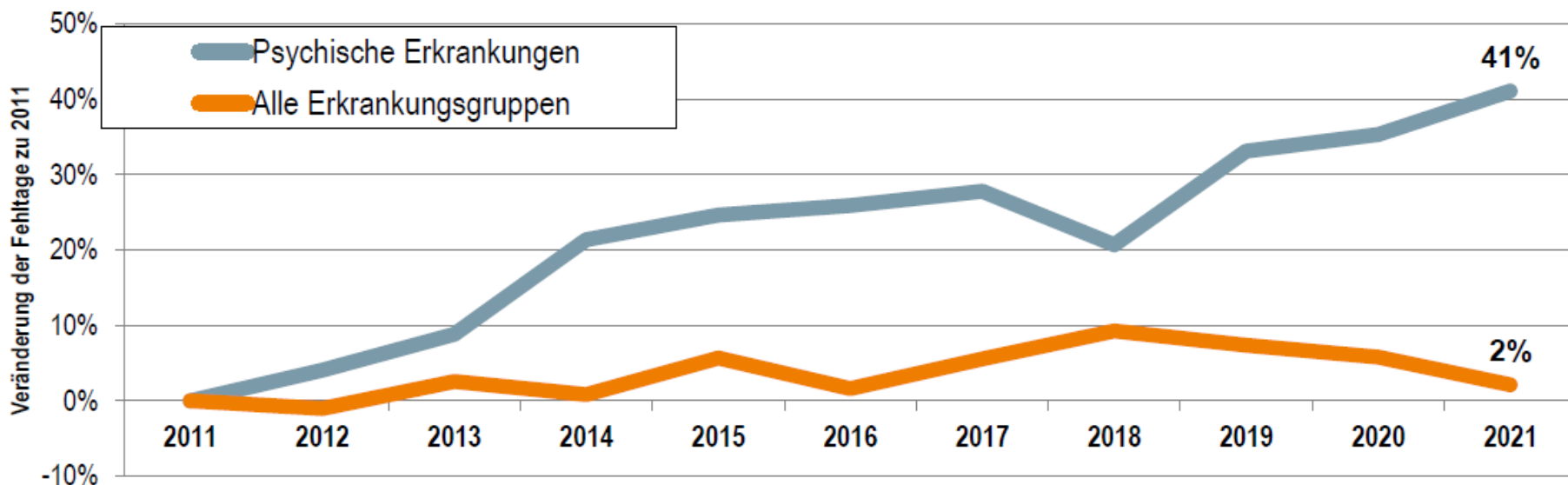


Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2010-2023

Psychische Belastungen im Beruf nehmen zu

WirtschaftsWoche

Anstieg der Fehltage: Psychische Erkrankungen im Vergleich zu den Fehltagen insgesamt



- Die Zunahme der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen ist seit Jahren sehr auffällig.
- Im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen der vergangenen Jahre gibt es keine Entwicklung, die gravierender wäre.
- Von 2011 bis 2021 nahm die Zahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen um 41 Prozent zu.
- Im gleichen Zeitraum lässt sich beim Krankenstand insgesamt kein vergleichbarer Aufwärtstrend beobachten.

Quelle: Daten der DAK-Gesundheit 2011-2021

HOHE BEDEUTUNG DER PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN FÜR DEN KRANKENSTAND

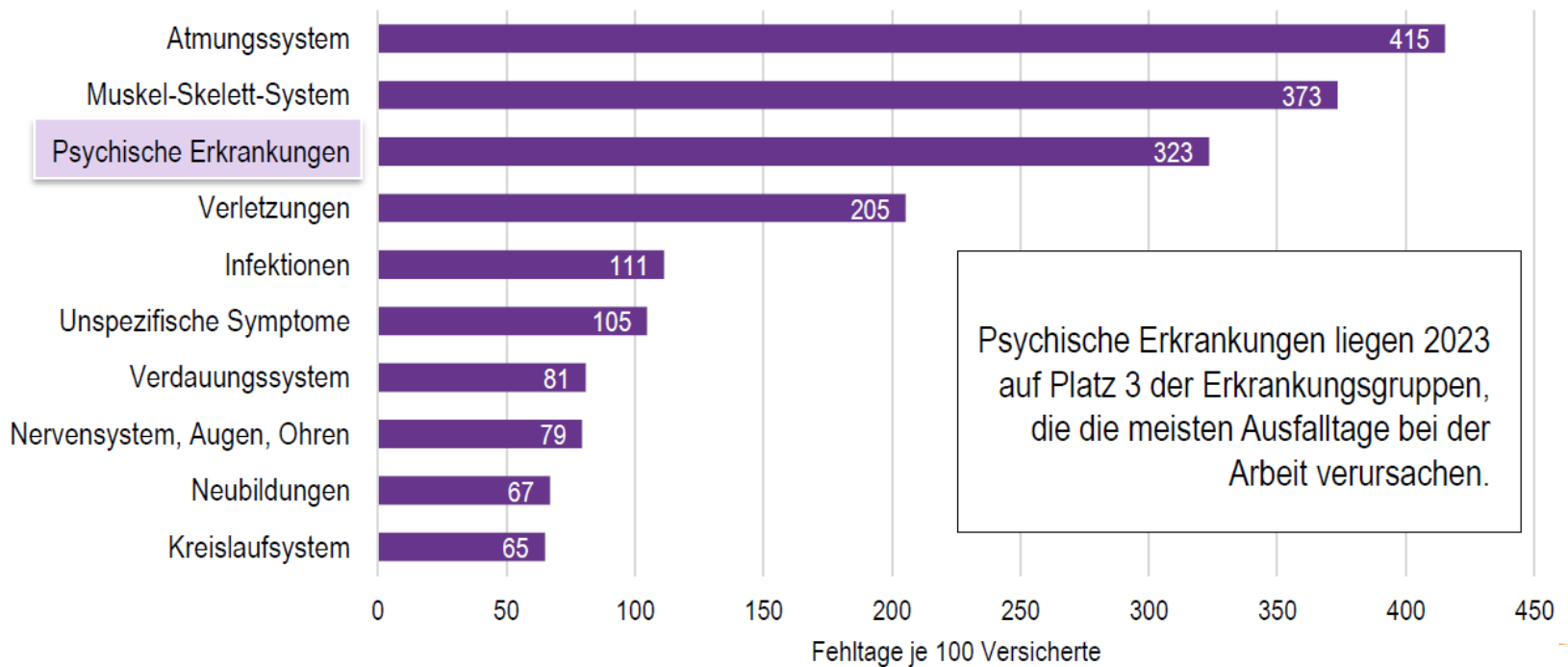
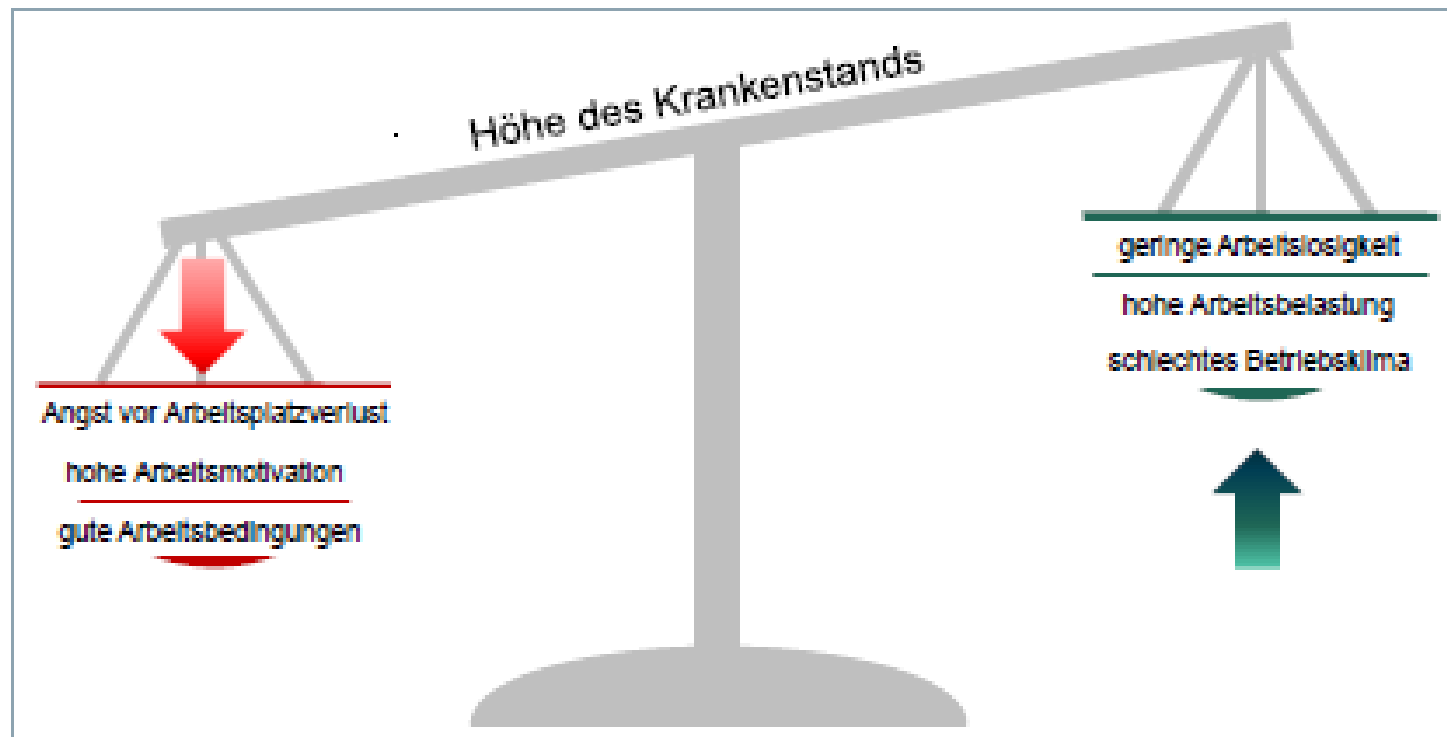


Abbildung 4: Einflussfaktoren auf den Krankenstand

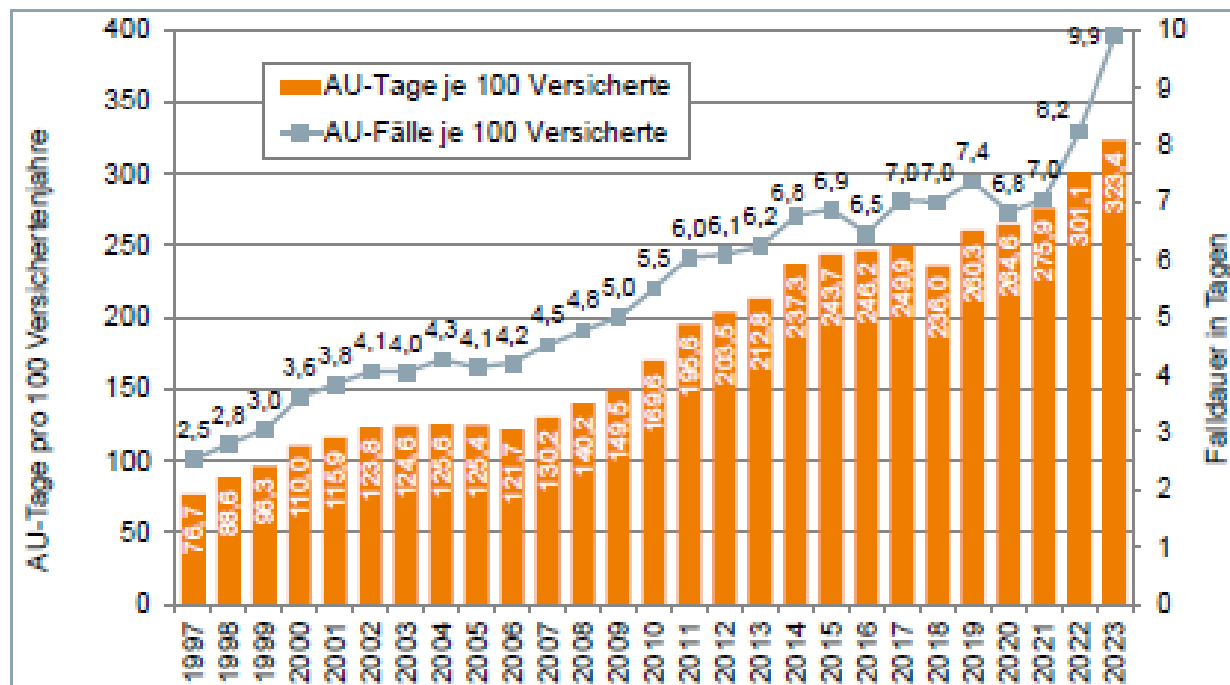


Quelle: DAK-Gesundheit 2023

Entwicklung der psychischen Erkrankungen im Job: Langzeitanalyse

Mehr als vervierfacht!

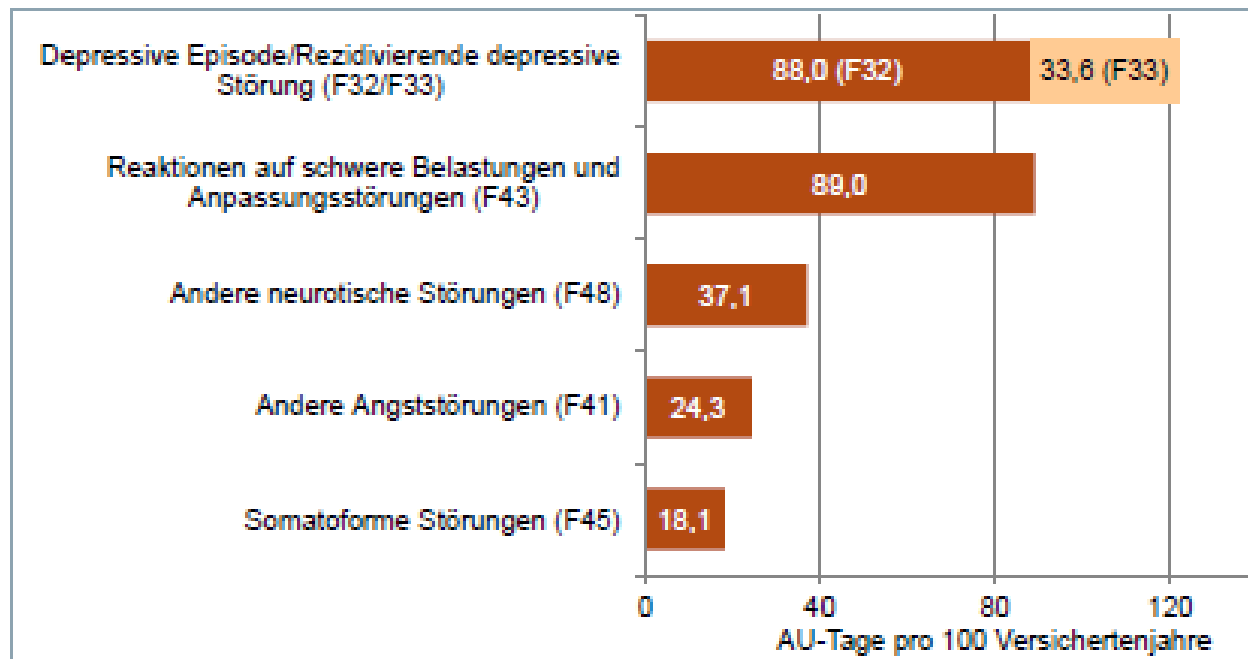
Abbildung 15: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997–2023

Die meisten Fehltage werden durch Depressionen verursacht.

Abbildung 16: AU-Tage je 100 Versichertenjahre für die fünf wichtigsten Einzeldiagnosen bei psychischen Erkrankungen



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 2023

The Relationship Between Work-Related Stress and Depression: A Scoping Review



Jean-Baptist du Prel^{1*}, Adrijana Koscec Bjelajac², Zrinka Franić², Lorena Henftling¹, Hana Brborović³, Eva Schernhammer⁴, Damien M. McElvenny^{5,6}, Eda Merisalu⁷, Nurka Pranjić⁸, Irina Guseva Canu^{9†} and Lode Godderis^{10,11}

125 Studien:

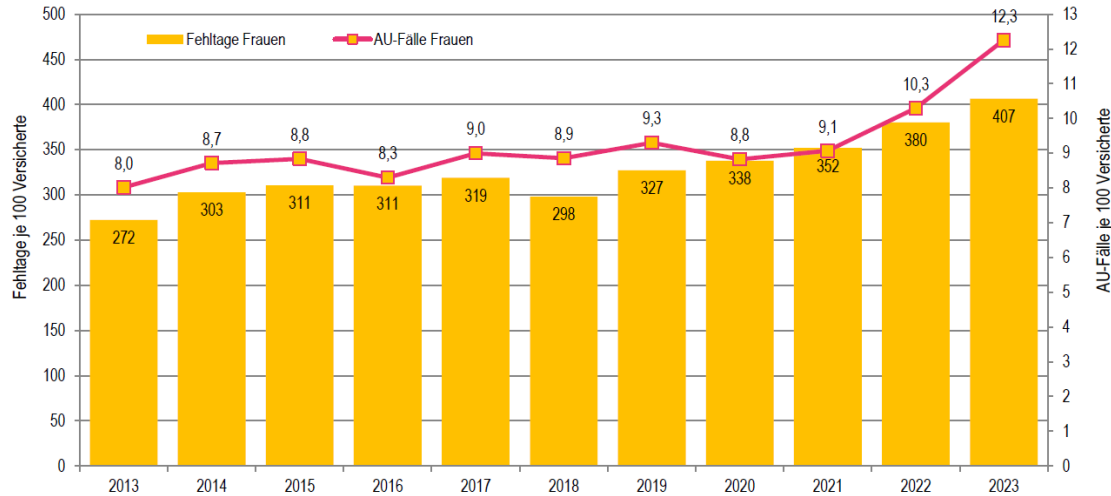
“ **signifikanter Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und Depression**. Die meiste Evidenz liegt für “**job strain and effort-reward imbalance**“ vor

Forschungslücke: **Interventions-Studien**

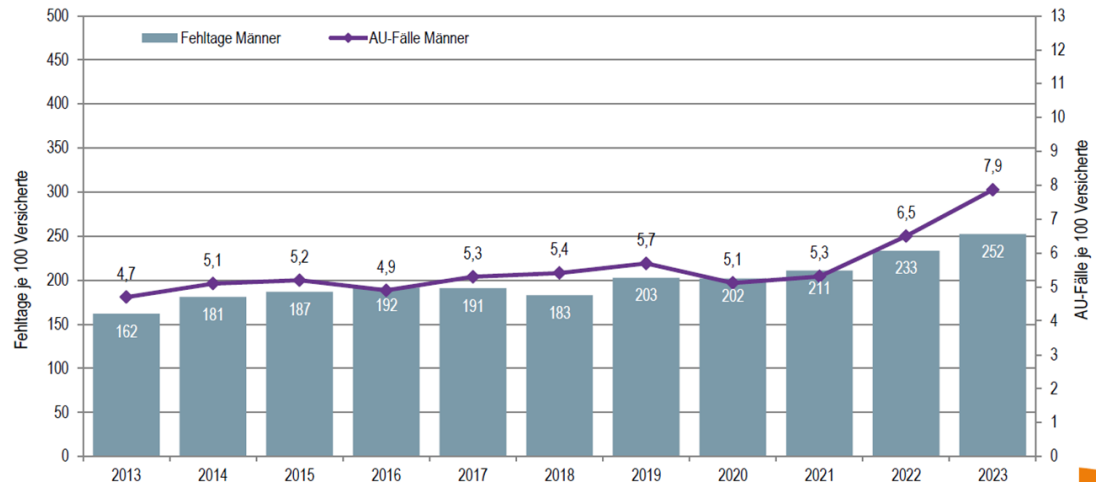
Arbeitsstress als häufigster Grund einer Depression
(Hansson et al. 2010, Schneider et al. 2007, Netterstrom et al, 2008)

Frauen haben mehr Fehltage als Männer, Zahl der Fehltage nimmt mit dem Alter kontinuierlich zu

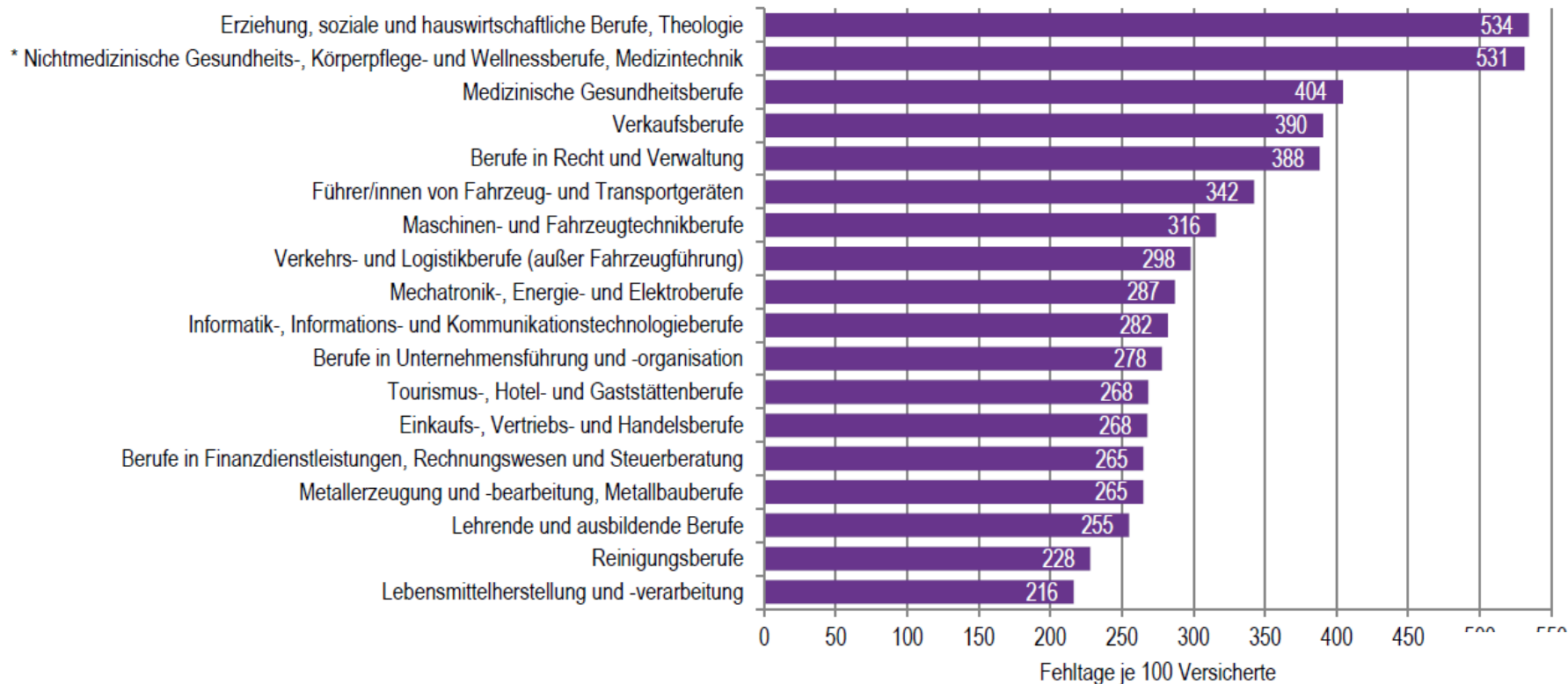
ARBEITSUNFÄHIGKEIT WEGEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI FRAUEN



ARBEITSUNFÄHIGKEIT WEGEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI MÄNNERN



2023: FEHLTAGE WEGEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN NACH BERUFSGRUPPEN



* In der Mehrheit Beschäftigte in der Altenpflege



Burnout: Psychische Erkrankung oder Risikozustand?

Begriffsverwirrung

- › Burnout als Sammelbegriff für arbeitsstressbedingte **psychische Krisen und Erkrankungen**
- › Gebrauch von Burnout („Leistungsstarke“) **ersatzweise für Depression** („Schwächliche“), hat auch Vorteile

"Burnout ist eine Ausweichdiagnose"



Corbis

Depressionen: Mehr Schlaf oder Urlaub kann genau das Falsche sein

Ausgebrannt, erschöpft, am Ende: Burnout gilt als Massenleiden der modernen Arbeitswelt. Der Psychiater Ulrich Hegerl warnt vor dem Modewort: Stress im Job ist oft nicht die Ursache - und eine Auszeit kann alles noch viel schlimmer machen.



Burnout in ICD-11

Burnout gilt weiterhin **nicht als Erkrankung**, sondern als »*Faktor, der die Gesundheit beeinträchtigen kann*«.

Burnout ist definiert als Syndrom, »das aus **chronischem Stress am Arbeitsplatz resultiert, der nicht erfolgreich verarbeitet wird**«.

3 Dimensionen:

- › ein Gefühl von Erschöpfung
- › zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job
- › verringertes berufliches Leistungsvermögen

... auf den **Bereich des Arbeitslebens** einengt.

“The WHO is about to embark on the development of evidence-based guidelines on mental well-being in the workplace. “

Definition Burnout

Maslach Burnout Inventory (MBI)



Christina Maslach (1981)



	Wie oft =					
	1	2	3	4	5	6
	einige Male im Jahr	einmal im Monat	einige Male -im Monat	einmal pro Woche	einige Male pro Woche	täglich
1. Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelugt				nie 0		_____
2. Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.				nie 0		_____
3. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.				nie 0		_____
6. Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten ist wirklich eine Strapaze für mich.				nie 0		_____
8. Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.				nie 0		_____
13. Meine Arbeit frustriert mich.				nie 0		_____
14. Ich glaube, ich strengte mich bei meiner Arbeit zu sehr an.				nie 0		_____
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich zu sehr.				nie 0		_____
20. Ich glaube, ich bin m				nie 0		_____

Frühwarnzeichen

- > Über-Engagement
- > Pausenloses Arbeiten
- > Beruf wird zum Lebensinhalt
- > Hyperaktivität
- > Nichtbeachten eigener Bedürfnisse
- > Körperliche u. psychische Warnzeichen

The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study

Kirsi Ahola ^{a,*}, Teija Honkonen ^a, Erkki Isometsä ^b, Raija Kalimo ^a, Erkki Nykyri ^c,
Arpo Aromaa ^d, Jouko Lönnqvist ^b



J Aff Disord 2005

Burn-out oder Depression

- › Personen mit Burnout erfüllen in **> 50% der Fälle** Kriterien einer Depression
- › Bei den restlichen: **2,6-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit**, in den nächsten 3 Jahren eine Depression zu entwickeln
- › Wurden die **beruflichen Belastungsquellen abgebaut**, stellte sich diese Entwicklung nicht ein.

Research report

Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study

Jari J. Hakanen ^{a,*}, Wilmar B. Schaufeli ^b

Journal of Affective Disorders 141 (2012) 415–424



Was war zuerst da?

- **Burnout ist ein Prädiktor** für Depressivität, nicht umgekehrt.

Anstieg der AU-Tage u. Fälle in der Diagnosegruppe Z73

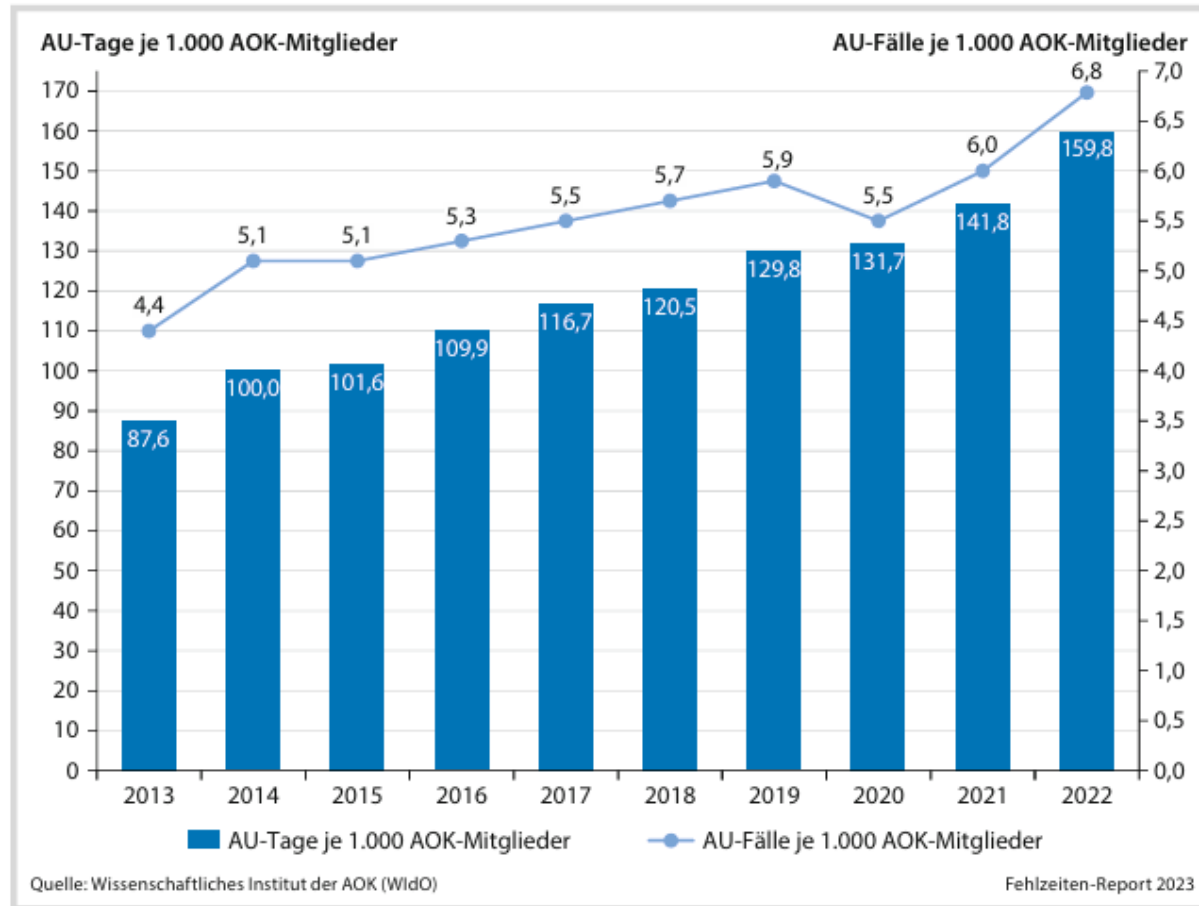
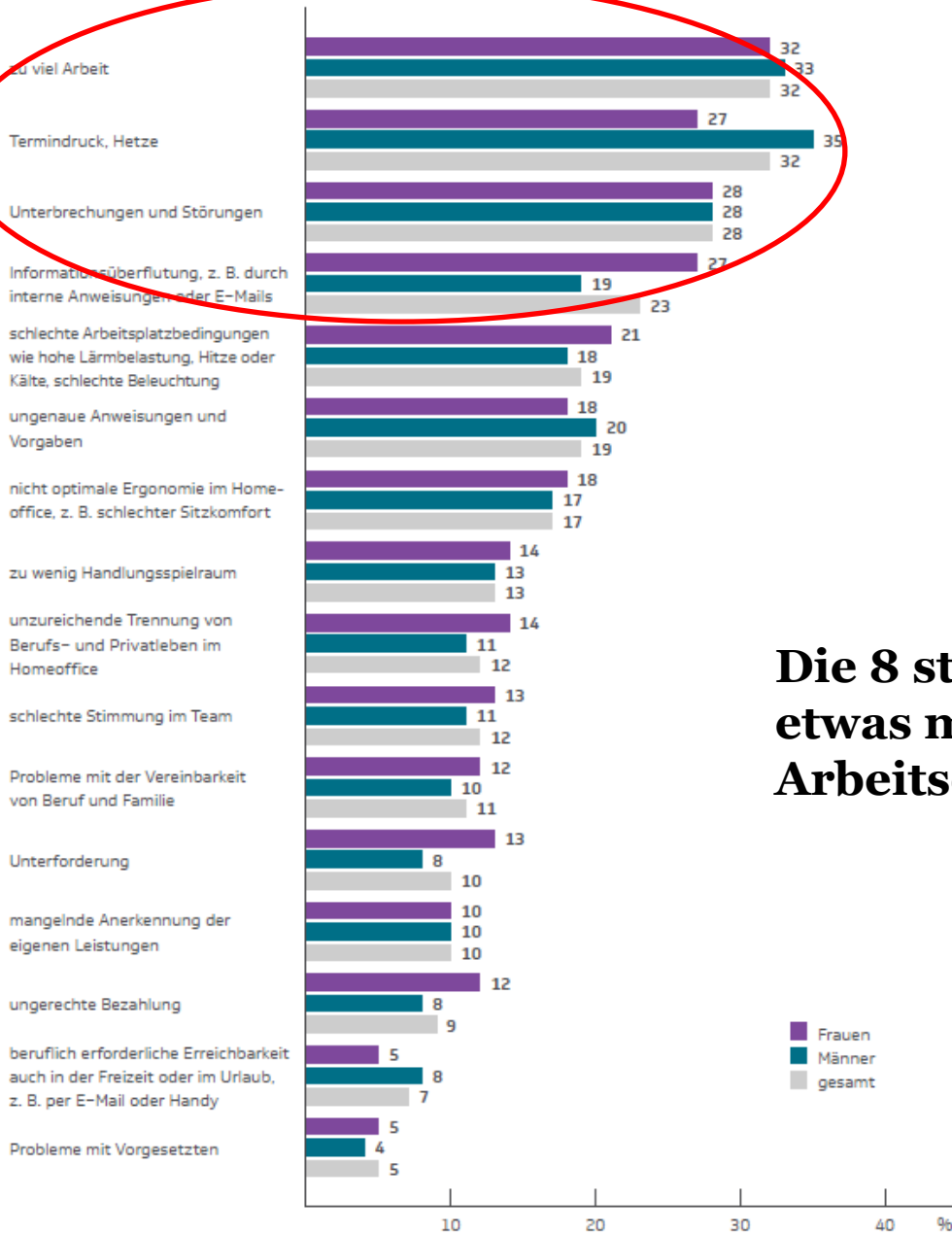


Abb. 29.54 AU-Tage und -Fälle der Diagnosegruppe Z73 in den Jahren 2013–2022 je 1.000 AOK-Mitglieder

Zu viel Arbeit und Termindruck sind die Hauptbelastungen am Arbeitsplatz
 „Anteil der Personen, die angeben, häufig der jeweiligen Belastung ausgesetzt zu sein.“



Arbeitspensum, Termindruck, Unterbrechungen nehmen zu

Die 8 stärksten Belastungen haben alle etwas mit Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation zu tun...

Arbeitsschutzgesetz (seit 2013 Gefährdungsfaktor psychische Belastungen)

Arbeitgeber sind verpflichtet:

- 1) **Gefährdungen** durch psychische Belastungen der Arbeit zu erfassen,
- 2) **Gegenmaßnahmen** zu planen,
- 3) diese **umzusetzen** und
- 4) die **Wirksamkeit** zu überprüfen.

Dieser Verpflichtung kommen aber nur **wenige Arbeitgeber** und noch weniger in zureichendem Maße nach.

Aus: Angerer et al., 2024

Individuelle Faktoren

Arbeitsplatzfaktoren

Arbeitsüberforderung
Vegetative Stresssymptome,
Erschöpfung

andauernde Überforderung

Burnout (Z73)
Erschöpfung, Distanz, Leistungsminderung

Burnout-Risikozustand
(bei Krankheitsdisposition)



Chronifizierter Stress

Depression
(ICD-10: F32...)
(+ Z73)

Andere psychische Erkrankungen
Alkohol- oder Medikamenten-Missb.
Angststörungen,
Schmerzsyndrome
(+ Z73)

Körperliche Erkrankungen
Hörsturz, Tinnitus,
Bluthochdruck,
Infektionskrankheiten
(+ Z73)

Erkrankungen bedingen Burnout-Beschwerden

Zusammenfassung

- › **Starker Anstieg krankheitsbedingter Fehltage** wegen psychischer Beschwerden und Burnout
- › **Depressionen** an oberster Stelle
- › Gründe / Einflussfaktoren **vielfältig** und in Wechselwirkung
- › Arbeitsschutzgesetz: Gefährdungsbeurteilung **psychischer Belastungen** muss umgesetzt werden



Die Arbeitswelt in der globalisierten Leistungsgesellschaft

Die Arbeitswelt in der globalisierten Leistungsgesellschaft

- Effizienzsteigerung, Arbeitsverdichtung

Anstieg der Arbeitsproduktivität je Erwerbstätigenstunde seit 1991 **um 34,8%**. (Statistisches Bundesamt 2024)

- Gesteigerte Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und „soft-skills“
- Hoher Anteil von Berufen mit mentalen u. emotionalen (personenbez. Dienstleistungen) Belastungen
- Verlust an Sicherheiten
- Segmentierung des Arbeitsmarktes; unfaire Löhne, wachsende Einkommensungleichheit

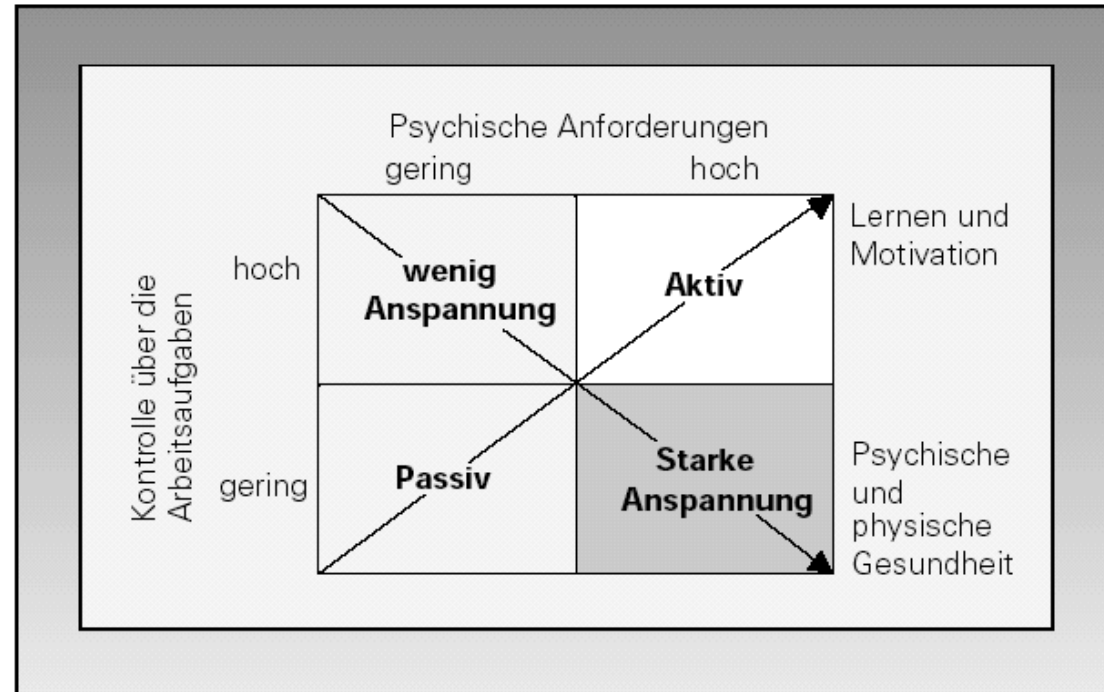


Etablierte Arbeitsstressmodelle

Aus der Balance...

1) Anforderungs-Kontroll-Modell

Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990



... später um **soziale Unterstützung** ergänzt!

Aus der Balance...

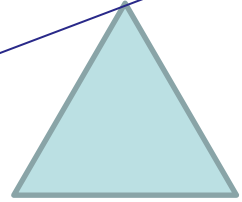
1) Anforderungs-Kontroll Modell

Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990

2) Modell Gratifikationskrisen

Anforderungen
Verpflichtungen

Verausgabungs-
bereitschaft



Bezahlung
Wertschätzung
Status /Aufstieg
Arbeitsplatzsicherheit



Siegrist, 1996; Siegrist et al., 2004

Aus der Balance...

3) Modell der Organisationsgerechtigkeit

(Greenberg, 1990, 2002; Elovainio et al., 2002)

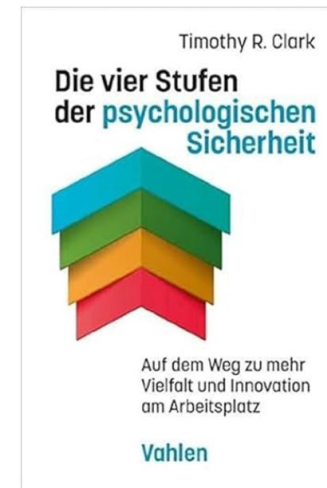
4) Psychologische Sicherheit (Clark, 2020)

Zugehörigkeit: MA werden in das Team / die Organisation eingeladen.

Lernen: Raum zu lernen, auszuprobieren, Fehler zu machen.

Beitrag: Jeder ist gefragt und bringt sich ein.

Herausfordern: Hinterfragen ist erlaubt, konstruktiver Diskurs.

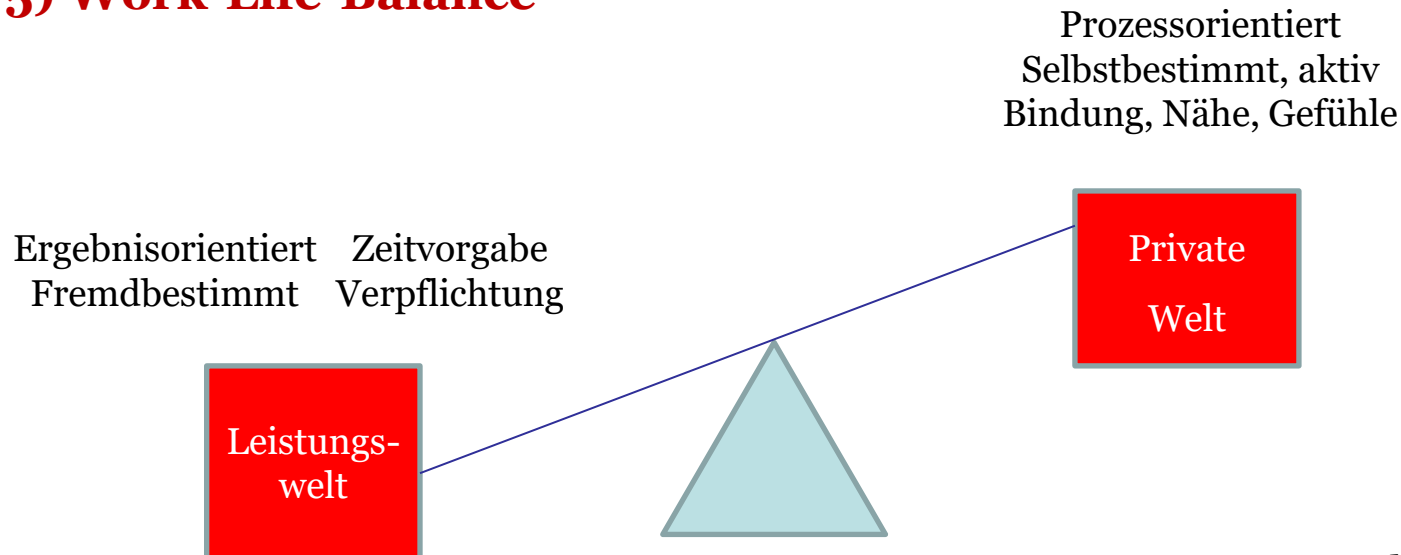


Aus der Balance...

3) Modell der Organisationsgerechtigkeit
(Greenberg, 1990, 2002; Elovainio et al., 2002)

4) Psychologische Sicherheit *(Clark, 2020)*

5) Work-Life-Balance



Stuke & Bermpohl, 2016

Depressiogene Arbeitsbedingungen

- **Hohe Arbeitsanforderungen bei geringem Entscheidungsspielraum**
- Mangelnde Gratifikation
- Negatives Arbeitsklima (geringe Unterstützung, geringe Fairness, schlechter Führungsstil) bzw. kein psycholog. sicheres Umfeld
- Interpersonelle Konflikte, Kommunikation, soziale Unterstützung
- Übersteigerte Verausgabungsbereitschaft, Perfektionismus



"Viele halten das Tempo nicht mehr aus": Werner von Fürstenberg behandelt Arbeitnehmer, die an Burn-out erkrankt sind. (© iStock)

Möglichkeiten der Prävention / Intervention



Verhältnisse



Verhalten

Zusammenfassung

- › Ausmaß an **psychischen Anforderungen** hat seit Ende der 90er Jahre erheblich zugenommen
- › Risikofaktoren bilden ein Zusammenspiel zwischen **arbeitsbedingten, individuellen und gesellschaftlichen Faktoren**
- › **Verhältnis- und Verhaltensprävention/intervention** wichtig

Intervention



Interventions to improve return to work in depressed people (Review)

Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Verhoeven AC, Bültmann U, Faber B

- Employees with depressive disorders
- Work-directed and clinical interventions for depressed people
- 45 (N=12.109) RCTs
- work disability, sickness absence days , work functioning, depression severity

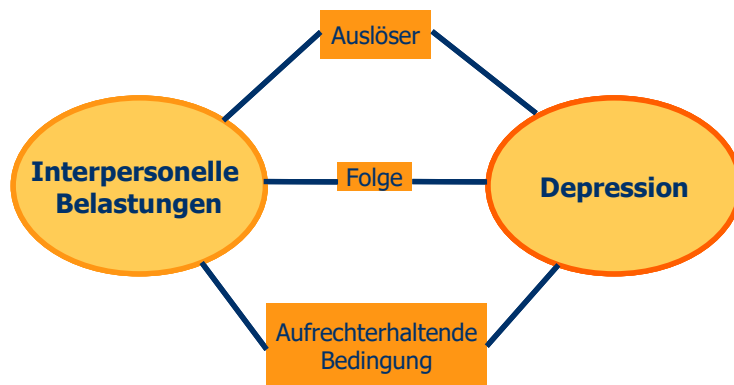
Conclusion:

Only **psychological interventions** or the **combination of work-directed and clinical interventions** reduce sickness absence, depressive symptoms and maybe work functioning.

Fazit: Nieuwenhuijsen et al, Cochrane Rev.

“...necessity of adapting **existing psychotherapeutic interventions to focus on the work context** and to include **work related outcomes**”

IPT gehört zu den First-line-treatments für Depression



Klerman, Weissman et al, 1984



Einflussfaktoren Arbeitsstress



Veränderungen

- Neuer Chef, **Umstrukturierungen**, Personalwechsel, neue Arbeitsrolle, Beförderung, Alterungsprozess, (Schlaganfall, Pflege Vater), etc.



Konflikte

- Mit **Kollegen** oder Vorgesetzten
- Mobbing, Belästigung, Ausnutzung



Arbeitsbedingungen

- **Arbeitsüberlastung**, starke Überwachung, **Termin- und Leistungsdruck**, Personalabbau, etc



Soziale Defizite

- **Wenig Abgrenzungsfähigkeit, kommunikative Defizite, hohe Verausgabungsbereitschaft**, reduzierte Stresstoleranz

IPT-Work Gruppenprogramm

Einzelsetzung

- Beziehungsanalyse, Ziele
- Einbezug Sozialarbeiter, Arbeitgeber?

Modul 4 (RTW)

- Balance „Bilanz“
- Return-to-Work

Modul 1 (Work-Life-Balance; Sicherheit)

- Analyse Arbeitssituation (Risikofaktoren, Dysbalancen, Ressourcen)
- Achtsamkeit /Selbstfürsorge
- Um-Hilfe-bitten, soziale Unterstützung, Sicherheit




Modul 3 (Werte umsetzen, Ressourcen einsetzen)

- Persönliche Werte pflegen
- Ressourcen erkennen
- Umsetzung bei der Arbeit

Modul 2 (Gratifikation und Kontrolle erreichen)

- Konflikte, Veränderungen
- Kommunikation am Arbeitsplatz (Nein-Sagen, für Unterstützung/Gratifikation sorgen)

Dysbalancen

Bereich	Trifft zu (1-10)	Ausrichtung der Waage 	Trifft zu (1-10)	Bereich
Arbeitsanforderung vs. Handlungsspielraum				
Arbeitsanforderungen Hohe Informationsmenge, häufige Unterbrechungen, hohe Anforderungen an soziale oder Vortragskompetenzen, hohe „Rechtfertigung“ der eigenen Arbeitsschritte				Handlungsspielraum Entscheidungsfreiheit, flexible Gestaltung der Arbeitszeit, Möglichkeiten zu delegieren, finanzieller Spielraum, „Rückendeckung“ durch Vorgesetzte, etc.
Arbeitseinsatz vs. Gratifikation				
Arbeitseinsatz Eigene hohe Leistung und Engagement, Verausgabung, hohe Anforderungen und starke Verpflichtungen bei der Arbeit				Gratifikation Hohe Wertschätzung & Anerkennung, Gehalt, Lohn, bes. Belohnungen, Status, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzsicherheit
Work vs. Life				
Work/Tätigkeit Lange Arbeitszeiten, Überstunden, Arbeitsstress, Arbeitsüberlastung, fehlender Feierabend z.B. durch ständige Erreichbarkeit				Life/Freizeit Ausreichend Freizeit, Urlaub, Zeit für Hobbies, Familie, und sich selbst, Beziehungen pflegen

Sitzung 3: Für-sich-sorgen, Um-Hilfe-bitten

Gruppe	<p>Positive Balance zwischen Energiefressern und Energiespendern herstellen</p> <ul style="list-style-type: none">• Ideen für Selbstfürsorge/Energiespender am Arbeitsplatz am Flip Chart sammeln (z.B. Pausen, Mini-Meditation, andere Regenerationsmöglichkeiten)• Handout 8/Selbstfürsorge am Arbeitsplatz austeilten und TN ergänzen das Handout ggf. durch Ideen am Flipchart• Beispiele für Energiefresser am Flipchart
Gruppe	<p>Achtsames Essen als Selbstfürsorge in den Pausen (z.B. Mandarine, Apfel; Anleitung s. Therapeutenmaterialien)</p>
Pause	<p>Zum Einklang: Übung Fußsohlen-Balance (s. S. 21)</p>
2er-Gruppe	<p>Austausch und Notizen zu:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wie sichere ich mir mehr Entlastung am Arbeitsplatz, mehr für-mich-sorgen, mehr Unterstützung einfordern?• Wie sehen meine Beziehungen am Arbeitsplatz aus? Wer ist unterstützend, wer ist belastend, saugt Energie ab oder ist „depressionsfördernd“?
Gruppe	<ul style="list-style-type: none">• Handout 9/Gestuftes Um-Hilfe-bitten als Selbstfürsorgemöglichkeit vorstellen, ggf. Fragen klären• Rollenspiele zu den Stufen an einem Beispiel der TN (z.B. Hilfe beim Lösen einer Aufgabe)
Abschluss	<p>Erklären der Hausaufgaben (Metta-Meditation; s.u. Hintergrundwissen) und Abschlussrunde (Was nehme ich heute mit?)</p>
Hausaufgabe	<ol style="list-style-type: none">1) Um Hilfe bitte üben (s. Handout 9)2) CD (Metta-Sätze)

Um Hilfe bitten

Sie wollen im Berufsleben um etwas bitten:

Welche Faktoren können Sie bei der Entscheidung darüber berücksichtigen, ob und mit welcher Intensität Sie um etwas bitten wollen?

Den richtigen Zeitpunkt:

- Ist jetzt ein geeigneter Zeitpunkt zum Fragen?
- Ist die Person in der Stimmung bzw. Lage, um sich mir aufmerksam zuzuwenden?

Die richtige Vorbereitung:

- Habe ich meine „Hausaufgaben“ erledigt, d. h. weiß ich alles Notwendige, um meine Bitten zu begründen?
- Bin ich mir klar darüber, was ich genau will?

Gegenseitige Rechte:

- Bin ich befugt, die Person um etwas zu bitten? Um wen handelt es sich? Vorgesetzter, Kollege, Kunde?
- Ist die Person beruflich oder moralisch verpflichtet, mir zu geben, was ich möchte?

Die Beziehung zur anderen Person:

- Ist das, was ich möchte, der Arbeitsbeziehung (und ggf. Hierarchieebene) angemessen?

Gegenseitigkeit:

- Gebe ich der Person ebenso viel wie ich es mir von ihr wünsche?
- Bin ich bereit, auch etwas zu geben, falls sie ja sagt?

Auswirkungen:

- Wird Zurückhaltung zum jetzigen Zeitpunkt die Situation entspannen, aber auf die Dauer zu Problemen führen?

Nachdrücklichkeit beim Bitten

Beschreiben Sie eine Situation aus dem Berufsleben, in der Sie nicht sicher gewesen sind, ob Sie um etwas bitten sollten oder nicht. Beschreiben Sie diese Situation:

Sehr nachdrücklich bis wenig bestimmt – Abstufungen:

1. Bestimmt fragen, darauf bestehen
2. Bestimmt fragen, nicht nachgeben
3. Bestimmt fragen, ein „Nein“ hinnehmen
4. Versuchsweise fragen, ein „Nein“ hinnehmen
5. Direkt andeuten, ein „Nein“ hinnehmen
6. Indirekt andeuten, ein „Nein“ hinnehmen
7. Nicht fragen, nicht andeuten

IPT-Work Gruppenprogramm

Einzelsetzung

- Beziehungsanalyse, Ziele
- Einbezug Sozialarbeiter, Arbeitgeber?

Modul 4 (RTW)

- Balance „Bilanz“
- Return-to-Work

Modul 1 (Work-Life-Balance; Sicherheit)

- Analyse Arbeitssituation (Risikofaktoren, Dysbalancen, Ressourcen)
- Achtsamkeit /Selbstfürsorge
- Um-Hilfe-bitten, soziale Unterstützung, Sicherheit



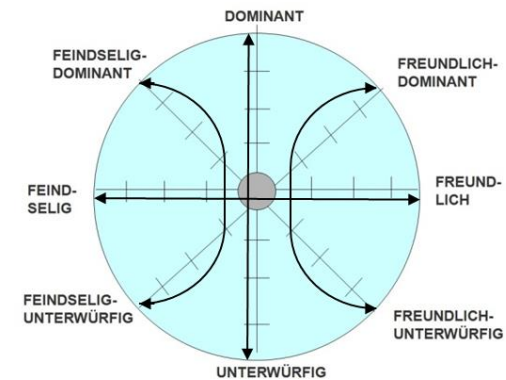
Modul 3 (Werte umsetzen, Ressourcen einsetzen)

- Persönliche Werte pflegen
- Ressourcen erkennen
- Umsetzung bei der Arbeit

Modul 2 (Gratifikation und Kontrolle erreichen)

- Konflikte, Veränderungen
- Kommunikation am Arbeitsplatz (Nein-Sagen, für Unterstützung/Gratifikation sorgen)

Sitzung 4: Sich abgrenzen, Kommunikation am Arbeitsplatz



Baustein	Inhalt	Zeit
Beginn	Eingangsrunde (Wie komme ich hier an – was stresst mich gerade?)	15
	Achtsamkeitsübung Body Scan (Achtsamkeit nach außen; s. Therapeutenmaterialien)	
	Nachbesprechung der Hausaufgaben (Um-Hilfe-bitten üben)	5
Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Modell der Gratifikationskrisen einführen (s.u. Hintergrundwissen) und Erfahrungen der TN austauschen • Handout 10/Opfer-Akteur-Übung austeilen und kurz durchgehen 	10
2er-Gruppen	Opfer-Akteur-Übung anhand des Handouts an einem Beispiel durchführen; nachbesprechen in der Großgruppe	15
Pause	Zum Einklang: Aktive Körper-Übung (TN schlagen etwas vor, z.B. auf einem Bein hüpfen) (s. S. 21)	10
Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Kiesler Kreismodell/KK (Handout 11) erklären (s. Hintergrundwissen) • TN sollen sich bzgl. Stimuluscharakter am Arbeitsplatz auf dem KK einschätzen (in der Großgruppe) • kurze Rollenspiele an Bsp. aus dem Arbeitsalltag in der Großgruppe 	25
Abschluss	Erklären der Hausaufgaben und Abschlussrunde (Was nehme ich heute mit?)	10
Hausaufgabe	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beispiele aus dem eigenen Alltag für „Opfer“ vs. „Akteur“ Rolle finden 2) (CD Bodyscan; Achtsamkeit nach außen) 	



Sitzung 4: Kommunikation am Arbeitsplatz

(Deborah Tannen, US-Soziolinguistin)

Vertikale hierarchische Kommunikation

„**Basic Talk**“: einfache Aussagen, Botschaften, Formeln, kurze plakative Sätze, nicht intellektuell oder originell, aber mit großer Wirkung

z.B. „*Das sehe ich anders*“, „*Das erschließt sich mir nicht*“, „*Das lasse ich mal so stehen*“, „*So geht das nicht!*“

„**Move Talk**“: Gesten, Bewegungen, Positionieren, Körper platzieren

Horizontale Kommunikation

„**High Talk**“: argumentierten auf hohem sprachlichen Niveau, sachlich, wenig konfrontativ

Menschen, die horizontal kommunizieren, geht es vor allem um Zugehörigkeit und inhaltliche Klärung.

Sitzung 4: Kommunikation am Arbeitsplatz

Rangklärung, Ranganerkennung, Rangbotschaften, Beziehungsbotschaften

- Du bist mein Kollege (Pause)... nicht mein Chef.... Deine Unterbrechungen bringen nichts!“
- Du weißt wie sehr ich dich als Kollegin schätze, aber in dem Punkt hast du nicht Recht.“
- „Sie sind Geschäftsführer, ich bin der Projektmanager. So wie bisher funktioniert das nicht.“
- „Einer muss den Hut aufhaben... aber das bist nicht du.“
- USW.

IPT-Work Gruppenprogramm

Einzelsetzung

- Beziehungsanalyse, Ziele
- Einbezug Sozialarbeiter, Arbeitgeber?

Modul 4 (RTW)

- Balance „Bilanz“
- Return-to-Work

Modul 1 (Work-Life-Balance; Sicherheit)

- Analyse Arbeitssituation (Risikofaktoren, Dysbalancen, Ressourcen)
- Achtsamkeit /Selbstfürsorge
- Um-Hilfe-bitten, soziale Unterstützung, Sicherheit



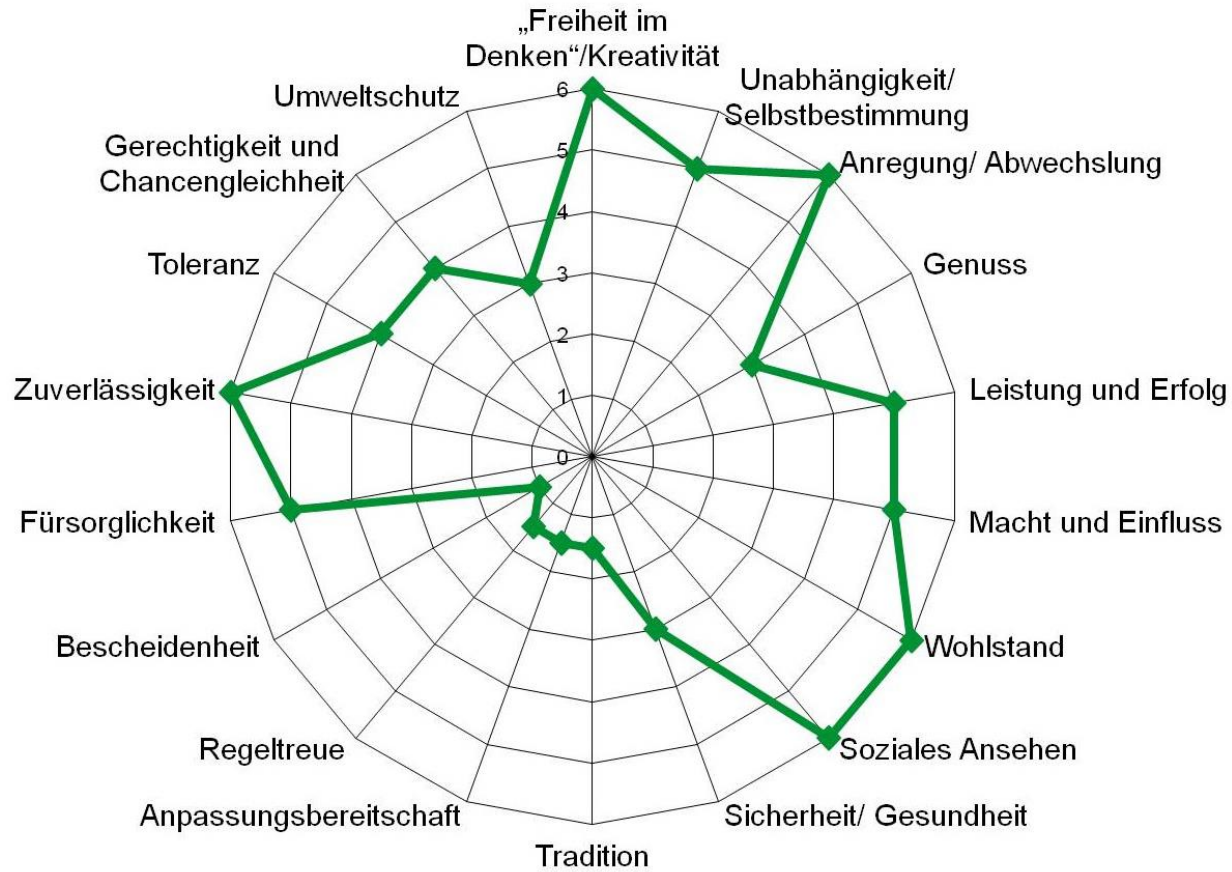
Modul 3 (Werte umsetzen, Ressourcen einsetzen)

- Persönliche Werte pflegen
- Ressourcen erkennen
- Umsetzung bei der Arbeit

Modul 2 (Gratifikation und Kontrolle erreichen)

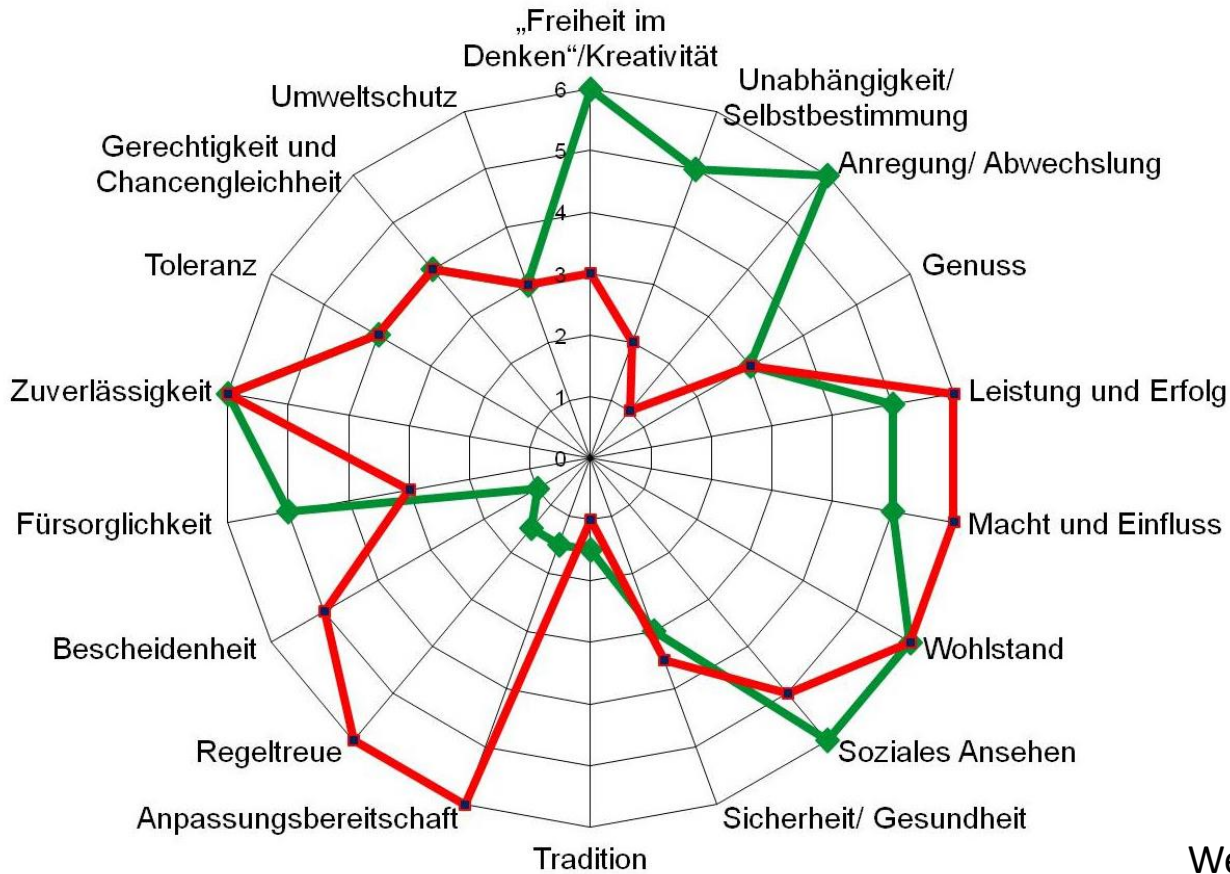
- Konflikte, Veränderungen
- Kommunikation am Arbeitsplatz (Nein-Sagen, für Unterstützung/Gratifikation sorgen)

„Entdecken“ der eigenen Werte



Werteprofil nach Schwartz
et al. (2012)

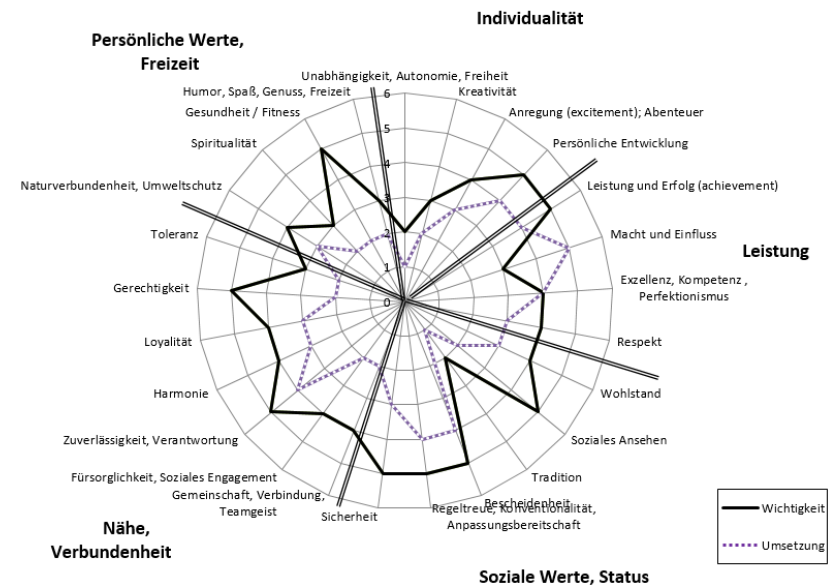
Umsetzung der eigenen Werte im täglichen Leben



Werteprofil nach Schwartz et al. (2012)

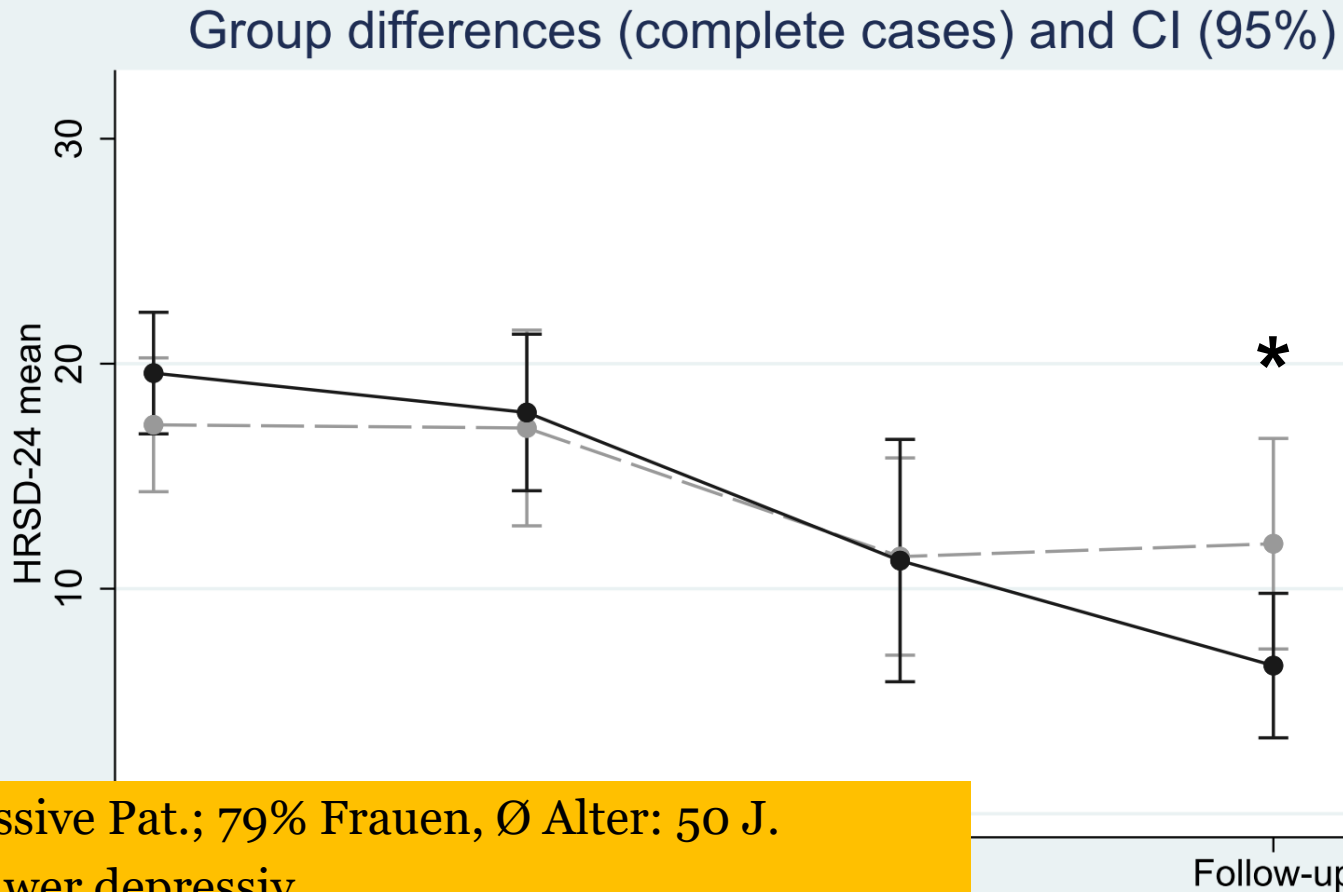
Werteprofil

O36				
A	B	C	D	
1	Kategorie	Wert	Fragebogenwert Patient	
			Wichtigkeit	Umsetzung
3	Individualität	Unabhängigkeit, Autonomie, Freiheit	2	1
4		Kreativität	3	2
5		Anregung (excitement); Abenteuer	4	3
6		Persönliche Entwicklung	5	4
7	Leistungswerte	Leistung und Erfolg (achievement)	5	4
8		Macht und Einfluss	3	5
9		Exzellenz, Kompetenz, Perfektionismus	4	4
10		Respekt	4	3
11	Soziale Werte, Status	Wohlstand	4	3
12		Soziales Ansehen	5	2
13		Tradition	2	1
14		Bescheidenheit	5	4
15		Regeltreue, Konventionalität, Anpassungsbereits	5	4
16		Sicherheit	5	3
17	Nähe, Verbundenheit	Gemeinschaft, Verbindung, Teamgeist	4	2
18		Fürsorglichkeit, Soziales Engagement	4	2
19		Zuverlässigkeit, Verantwortung	5	4
20		Harmonie	4	3
21		Loyalität	4	3
22		Gerechtigkeit	5	2
23		Toleranz	3	2
24	Persönliche Werte, Freizeit	Naturverbundenheit, Umweltschutz	4	3
25		Spiritualität	3	2
26		Gesundheit / Fitness	5	2
27		Humor, Spaß, Genuss, Freizeit	3	2



Primäres Outcome: Depressionwert

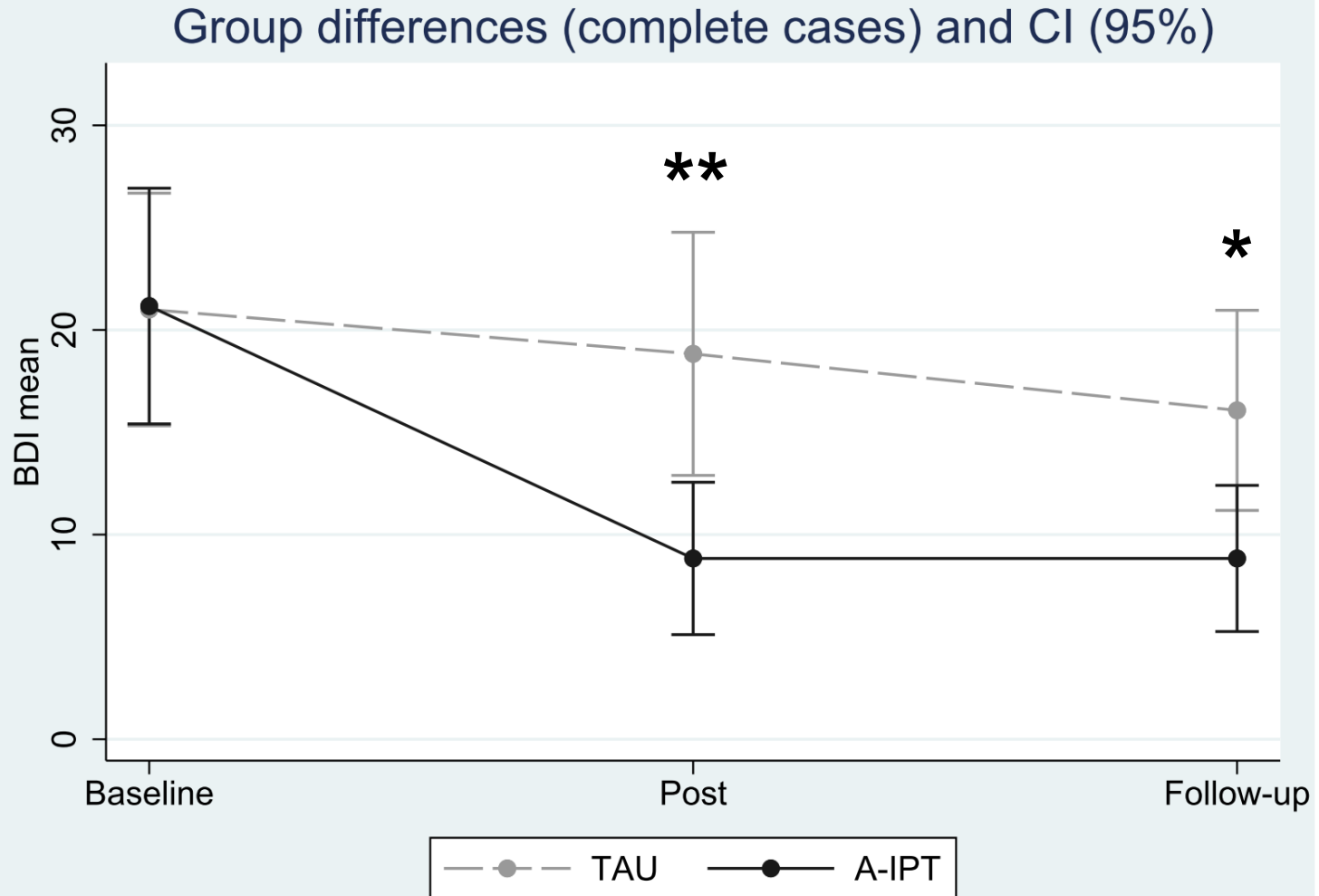
IPT-A wirksamer als TAU
zu Follow-up



- 28 depressive Pat.; 79% Frauen, Ø Alter: 50 J.
- Mittelschwer depressiv
- 68% medikamentöse Behandlung
- 50% krank geschrieben
- Keine Abbrüche

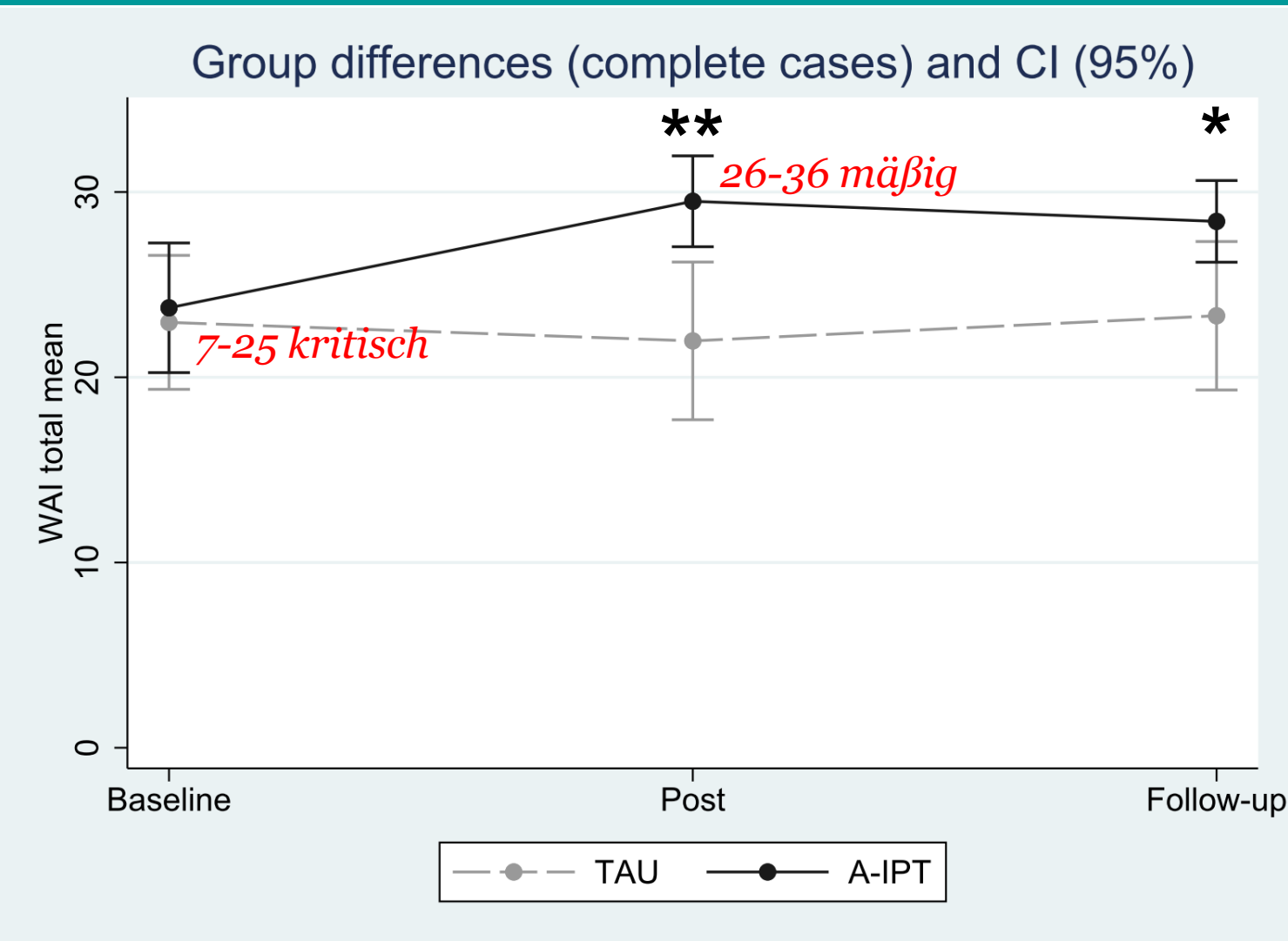
Symptomverlauf selbstbeurteilt (BDI)

A-IPT wirksamer als TAU
zu Post und Follow-up



Work-Ability-Index (WAI)

Signifikanz-
unterschiede

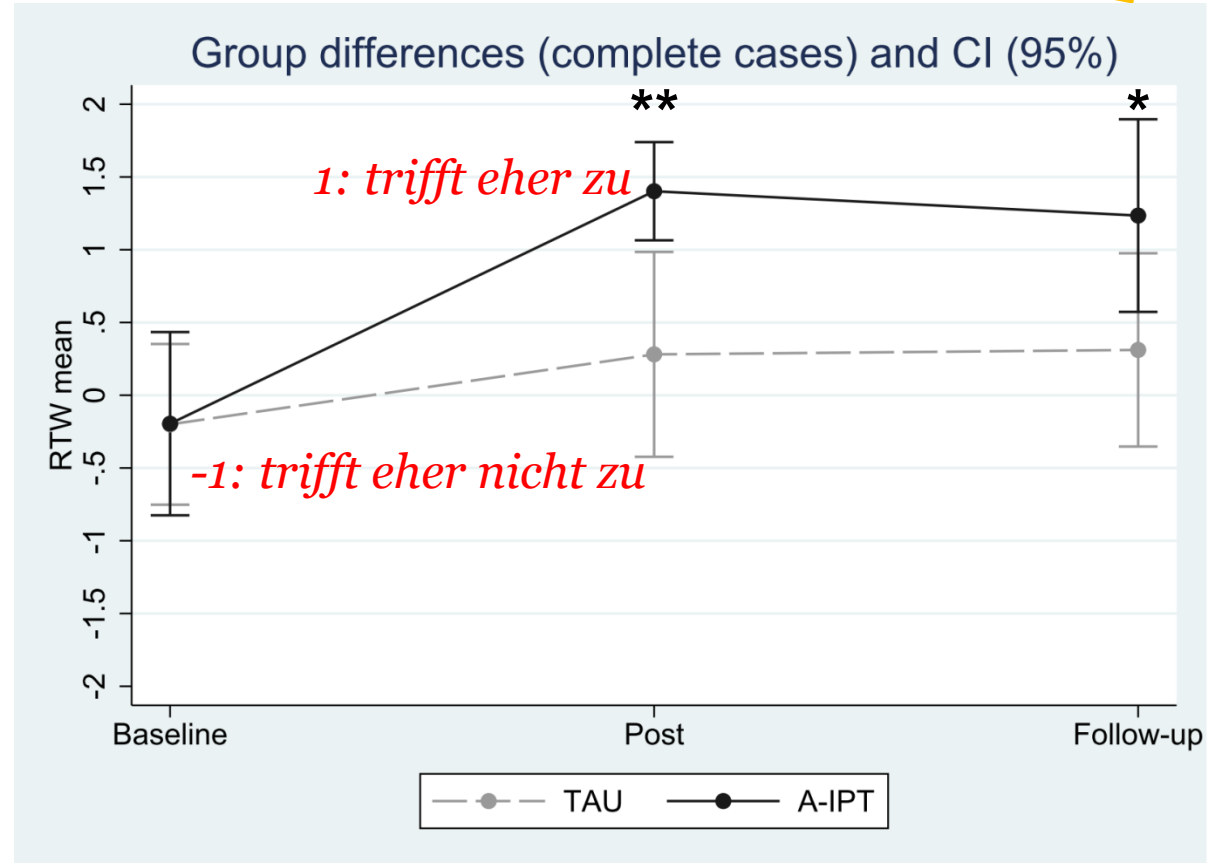


Return-to-Work (Einstellung zur Arbeit)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so, als würden Sie morgen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren.

Signifikanz-
unterschiede

Ich werde mit Rückschlägen am Arbeitsplatz umgehen können.
Ich werde meine Aufgaben wegen meines Gemütszustands (meiner Stimmung) nicht abarbeiten können.
Ich werde in der Lage sein, mir persönliche Grenzen zu setzen.
Ich werde meine Arbeitsaufgaben ausführen können.
Ich werde in der Lage sein, mit emotional belastenden Situationen umzugehen.
Ich werde neben der Arbeit keine Energie übrig haben für andere Aktivitäten.
Ich werde mich auf meine Arbeit konzentrieren können.
Ich werde in der Lage sein mit der Arbeitsbelastung bzw. dem Druck umzugehen.
Ich werde aufkommende Probleme nicht lösen können.
Ich kann mich motivieren, meine Aufgaben bei der Arbeit auszuführen.
Ich kann mit den körperlichen Belastungen meiner Arbeit fertig werden.



ERI: Besseres Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis



		A-IPT	TAU
Effort	To	20,0	18,9
	T1	18,4	19,5
	T2	18,4	16,6
Reward	To	24,1	22,3
	T1	27,7	21,4
	T2	*27,1	21,7
Overcommittm.	To	20,5	19,1
	T1	17,5	17,2
	T2	16,7	15,1
Efford-Reward-Ratio	To	1,5	1,5
	T1	*1,1	1,7
	T2	1,2	1,3

Interpersonal Psychotherapy vs. Treatment as Usual for Major Depression Related to Work Stress: A Pilot Randomized Controlled Study

2020

Elisabeth Schramm^{1†}, Simon Mack^{1,2†}, Nicola Thiel¹, Carolin Jenkner³, Moritz Elsaesser¹ and Thomas Fangmeier¹*

Hohe Akzeptanz des Programms (aber zu kurz!)

Depressive Symptomatik: A-IPT wirksamer als TAU

Arbeitsmaße

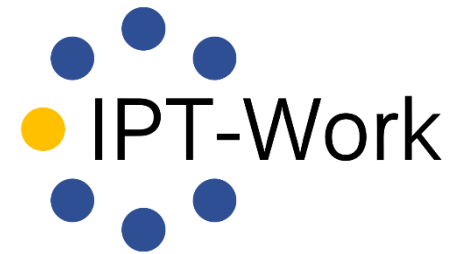
- positivere Erwartungen an die Arbeit, höhere Belastungsfähigkeit, besseres Effort-Reward-Verhältnis

Limitationen

- Niedrige Fallzahl, wenig Homogenität (50% im Krankenstand)
- Keine systematische Erfassung der AU-Tage und der Medikation

IPT-Work-Konfirmationsstudie

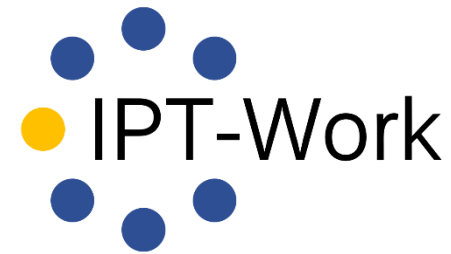
DFG-Studie



Teilnehmende Zentren:

- **Freiburg:** Klinik für Psychiatrie und PT
- **Freiburg:** Klinik für Psychosomatische Medizin und PT
- **Mannheim:** Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
- **Hannover:** Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und PT
- **Frankfurt:** Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und PT
- **Prien am Chiemsee:** Schön Klinik Roseneck

IPT-Work-Studie



N=144 Pat. mit Primärdiagnose Depression

- HRSD-24 ≥ 17
 - Occupational Depression Inventory (ODI) ≥ 15
 - Derzeit weniger als 4 Wochen krankgeschrieben
 - Keine / stabile antidepressive Medikation
-
- › 10 Sitzungen Gruppentherapie (4-6 Patienten) mit
 - › IPT-Work
 - › SP

 - › Dauer: 8 Wochen Gruppe + Follow-Up nach 3 Mon.

Zusammenfassung

- › **Starker Anstieg krankheitsbedingter Fehltage** wegen psychischer Beschwerden
- › Ausmaß an **psychischen Anforderungen** hat erheblich zugenommen
- › Risikofaktoren bilden ein Zusammenspiel zwischen **arbeitsbedingten, individuellen und gesellschaftlichen Faktoren**
- › **Verhältnis- und Verhaltensprävention/intervention** wichtig
- › Interventionen mit **arbeitsbezogenem Fokus** zeigen Vorteile gegenüber üblichen Interventionen
- › Spezifische Intervention setzt direkt an **Arbeitsstressmodellen** an