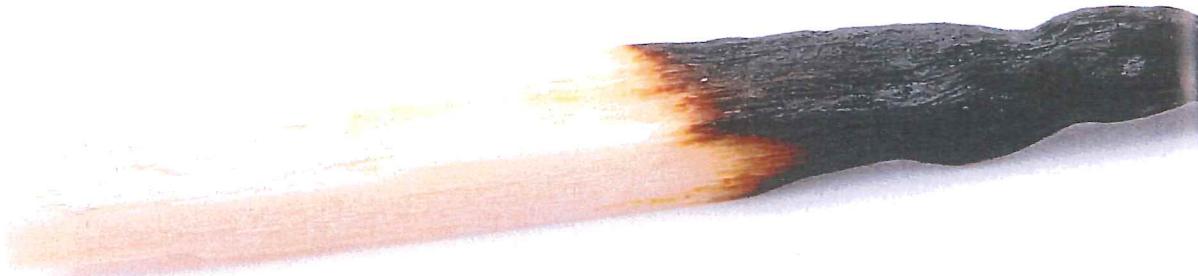


MEDIZIN

BURNOUT Hinter den meisten Fällen von Burnout stecken schwere psychische Erkrankungen, etwa Depressionen oder Angststörungen. Werden diese früh erkannt, steigen die Heilungschancen.

Die scheinbare Pandemie

VON PETER FALKAI



UNSER EXPERTE

Peter Falkai ist Professor für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Das Aus für Bernd Hinze* kam schleichend. Der 38-Jährige liebte seinen Beruf als Werbetexter – eigentlich. Zuletzt nahmen die Anforderungen in der Agentur jedoch ständig zu. Immer mehr Projekte wanderten auf seinen Schreibtisch. Die Tage füllten sich mit Besprechungen, Kundengesprächen und Präsentationen. Anfangs gab ihm dieses Mehr an Aufgaben, das schnell getaktete Arbeitsleben einen gewissen Kick. Aber mit der Zeit nagte es zunehmend an seinen Ressourcen. Schon morgens um sieben saß er am Schreibtisch, um ungestört wichtige Arbeiten zu erledigen. Gegen 19 Uhr war er erschöpft, musste jedoch von zu Hause aus noch E-Mails beantworten oder Telefonkonferenzen abhalten. Der Kontakt zu Freunden schließen nach und nach ein, seine Frau zog sich zurück, und seinen kleinen Sohn sah er kaum noch.

Zunehmend wandelte sich die Freude am Job in Abscheu – insbesondere jüngeren Kollegen gegenüber, die vermeintlich leistungsfähiger waren. Hinze konnte sich immer schlechter konzentrieren und fühlte sich schon morgens erledigt. Dazu gesellten sich körperliche Be-

So hieß es in den 1980er Jahren noch, rund ein Zehntel aller Arbeitnehmer sei ausgebrannt. Seit dem Jahr 2000 klettern die Zahlen jedoch nach oben. Presseberichte sprechen teilweise von bis zu 25 Prozent Betroffenen unter den 36 Millionen erwerbstätigen Bundesbürgern.

Doch was hat es mit diesen bedrohlichen Zahlen auf sich? Hat möglicherweise die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen insgesamt zugenommen? Wissenschaftliche Zahlen sprechen dagegen: Die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS), 2013 durchgeführt vom Robert Koch-Institut in Berlin, ergab, dass – über den Zeitraum von einem Jahr gesehen – mehr als 30 Prozent der Bevölkerung irgendwann von einer psychischen Störung betroffen sind. Spitzenreiter unter diesen Erkrankungen sind Angststörungen mit 16 Prozent, Alkoholsucht mit 11 Prozent und die unipolare Depression mit 8 Prozent (siehe »Die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland«, S. 66). Das ist eine Menge. Allerdings kam 1998 eine vergleichbare Bevölkerungserschließung der Dresdner Psychotherapeuten Hans-Ulrich Wittchen und Frank Jacobi zu einem ähnlichen Ergebnis. Die Zahl der psychischen Erkrankun-

schwerden: Kopfweh, Magendrücken, Rückenschmerzen. Urlaub – sofern er sich denn welchen gönnen – vermochte die Lage nicht mehr zu verbessern.

Irgendwann ging gar nichts mehr. Hinze verließ die Agentur früher als sonst und ging direkt ins Bett. Trotzdem fühlte er sich morgens wie gerädert. In der Firma war er unfähig, auch nur den Inhalt seiner E-Mails zu erfassen. Eine Kollegin sprach ihn an, sie erlebe ihn als abwesend, fast schon verwirrt. Das war der Punkt, an dem Bernd Hinze einsah, dass er Hilfe brauchte. Noch am selben Tag ging er zum Hausarzt. Der tippte auf Burnout – als Folge chronischer Arbeitsüberlastung.

Werbetexter Hinze befindet sich in bester Gesellschaft. Burnout gilt heute längst nicht mehr als Managerkrankheit und auch nicht als ein Problem, das sich auf aufreibende Pflegeberufe beschränkt, wie in der ursprünglichen wissenschaftlichen Beschreibung des Syndroms. Ein Blick in Zeitungen und Zeitschriften der vergangenen 30 Jahre erweckt den Eindruck, Burnout sei eine Epidemie, deren Verlauf sich dramatisch zuspitzt.

gen ist demnach in den 15 Jahren, die seitdem verstrichen sind, nicht maßgeblich gestiegen.

Wie aber kann es sein, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage auf Grund psychischer Erkrankungen laut BKK-Gesundheitsreport 2010 dennoch kontinuierlich nach oben klettert? Es scheint, als ob sich die Diagnosen verlagern. So fällt bei genauerem Hinsehen auf, dass etwa Muskel- und Skeletterkrankungen rückläufig sind. Sehr wahrscheinlich werden einige Beschwerden wie Rückenschmerzen heute völlig zu Recht als Teil einer körperlich manifestierten Depression eingeordnet. Wir können davon ausgehen, dass dieses veränderte Diagnoseverhalten solche psychischen Auswirkungen der Erschöpfung früher und häufiger erkennen hilft.

Gleichzeitig hat sich die Wahrnehmung in den vergangenen Jahren derart gewandelt, dass es heute einfacher erscheint, sich auf Grund einer psychischen Störung arbeitsunfähig schreiben zu lassen. Was man früher glaubte vor dem Arbeitgeber und den Kollegen vertuschen zu müssen, darf heute beim Namen genannt

* Name und Fallgeschichte anonymisiert.

Auf einen Blick: Burnout und Depression

1 Burnout nimmt nur scheinbar zu: Während Medien von bis zu 25 Prozent betroffenen Arbeitnehmern sprechen, bestätigen wissenschaftliche Studien nur wenige Prozent.

2 Hinter zwei Dritteln aller Fälle verbergen sich psychische Erkrankungen – allen voran Depressionen oder Angststörungen.

3 Mit der Diagnose »Burnout« fällt es Betroffenen leichter zu akzeptieren, dass sie unter einer beginnenden psychischen Störung leiden, die behandelt werden muss.

werden. Begriffe wie Burnout tragen dazu bei, das Stigma der psychischen Erkrankung zu reduzieren.

Nehmen wir einen anderen Fall: Der österreichische Schriftsteller und Theaterkritiker Robert Musil (1880–1942) suchte im März 1913 einen Nervenarzt auf. Anfälle von Herzklopfen mit jagendem Puls, Zuckungen beim Einschlafen, Verdauungsstörungen, körperliche und physische Erschöpfung sowie Depressionszustände waren die Symptome, die er dem Arzt schilderte. Er wurde gequält vom Stumpfsinn seiner Arbeit als Bibliothekar an der Technischen Hochschule in Wien. Die Diagnose lautete Neurasthenie (Nervenschwäche, von griechisch: neuron = Nerv, asthenes = schwach). »Heute würde man es Burnout nennen«, kommentierte der Kunsthistoriker und Autor Florian Illies in seinem Buch »1913«.

Tatsächlich nahm die Neurasthenie in Europa ab Ende des 19. Jahrhunderts einen ähnlichen Stellenwert ein wie heute das Burnout-Syndrom. Sie wurde als regelrechte Epidemie angesehen und war in den Jahren vor 1914 eine der häufigsten Diagnosen überhaupt. Zudem zeichnet sich die Neurasthenie durch ähnliche Beschwerden aus, wie wir sie von ausgebrannten Personen kennen: allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche aller

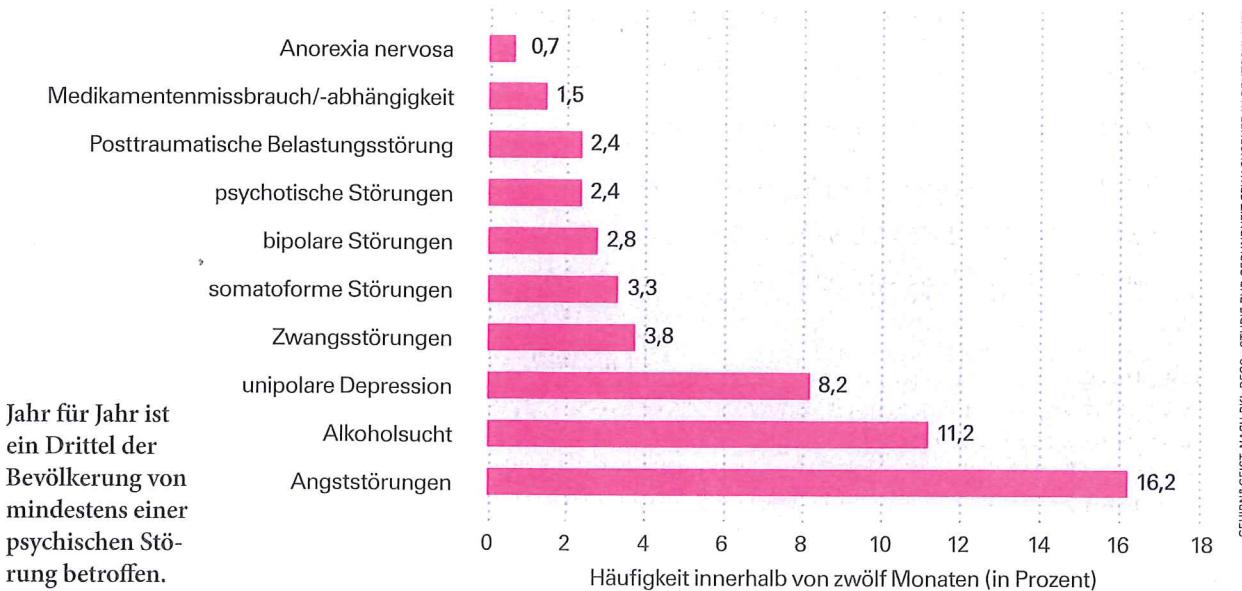
Körperfunktionen, Appetit- und Antriebslosigkeit, Schlafprobleme, Hypochondrie, Abneigung gegen regelmäßige und anhaltende geistige Tätigkeit sowie starke, kräftezehrende Kopfschmerzattacken.

Neurasthenie gilt im Gegensatz zum Burnout als eigenständige Diagnose. Trotzdem taucht der Begriff in der klinischen Praxis heute kaum noch auf. Er impliziert eine schwache Psyche und ist daher mit dem Makel des Verlierers behaftet. Dagegen klingt Burnout schon besser: Wer im Dienste des Bruttosozialprodukts ausbrennt, gilt als »Held der Arbeit« – und steht damit trotz seines Leidens noch immer auf der Gewinnerseite.

Ähnlich verhält es sich mit der Diagnose einer Depression. Sie wird schnell mit dem Stempel der Schwäche versehen, während Burnout-Kandidaten eher das Prädikat »Leistungsträger« erwarten dürfen. Dabei sind auch hier die Übergänge fließend, und im Grunde genommen ist es im klinischen Alltag oftmals fast unmöglich, eine klare Grenze zwischen Burnout und einer depressiven Episode zu ziehen (siehe »Depression und Burnout – fließende Grenzen: Ein Fallbeispiel«, S. 68).

Genau hier mag eine Ursache dafür liegen, dass die breite Öffentlichkeit den Zustand des Ausgebrannten

Die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland



Selbsttest: Sind Sie ausgebrannt?

Ein Team um die Psychologin Christina Maslach von der University of California in Berkeley entwickelte schon in den 1980er Jahren einen Fragenkatalog zur Erfassung des Burnout-Syndroms. Das Maslach Burnout Inventory (MBI), auf dem auch der folgende Test beruht, gilt heute als wichtiges Hilfsmittel, um das Burnout-Risiko abzuschätzen.

= JA
 = NEIN

1. Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft.
2. Ich fühle mich am Ende eines Arbeitstags verbraucht.
3. Ich fühle mich bereits ermüdet, wenn ich morgens aufstehe und einen neuen Arbeitstag vor mir liegen sehe.
4. Ich kann es leicht verstehen, wie andere Menschen über bestimmte Themen denken.
5. Ich habe das Gefühl, einige andere Menschen so zu behandeln, als wären sie Objekte.
6. Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, strengt mich an.
7. Ich gehe erfolgreich mit den Problemen anderer Menschen um.
8. Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.
9. Ich habe das Gefühl, durch meine Arbeit das Leben anderer Menschen zu beeinflussen.
10. Ich bin Menschen gegenüber abgestumpfter geworden, seit ich diese Arbeit ausübe.
11. Ich befürchte, dass mich meine Arbeit weniger mitfühlend macht.
12. Ich fühle mich sehr energiegeladen.
13. Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert.
14. Ich habe das Gefühl, in meinem Beruf hart zu arbeiten.
15. Es interessiert mich nicht wirklich, was mit anderen Menschen geschieht.
16. Bei der Arbeit in direktem Kontakt zu Menschen zu stehen, stresst mich zu sehr.
17. Mir fällt es leicht, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen.
18. Ich fühle mich angeregt, wenn ich eng mit anderen Menschen zusammengearbeitet habe.
19. Ich habe viele lohnende Ziele bei meiner Arbeit erreicht.
20. Ich habe das Gefühl, am Ende meiner Weisheit zu sein.
21. Bei meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen gelassen um.
22. Ich habe das Gefühl, dass mir manche Menschen beziehungsweise deren Angehörige für manche ihrer Probleme die Schuld geben.

Auswertung:

Kreuzen Sie bei Ja ein rotes, bei Nein ein schwarzes Kästchen an. Wenn Sie in der linken Spalte mehr als zehn Punkte erreichen, sind Sie burnoutgefährdet. Der Test liefert nur eine grobe Orientierung und kann keine ärztliche Diagnose ersetzen. Im Zweifelsfall sollten Sie sich professionelle Hilfe suchen.

Gehirn&Geist, nach: Maslach, C. et al.: *The Maslach Burnout Inventory Manual, 3rd Edition*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto 1996

Depression und Burnout – fließende Grenzen: Ein Fallbeispiel

Eine 37-jährige Juristin schildert in meiner Sprechstunde, sie sei bereits seit einem halben Jahr weniger belastbar als zuvor und ständig müde. Außerdem fange sie wegen kleinsten Probleme an zu weinen und sei überhaupt schon seit Wochen traurig – ohne dass sie dafür einen Grund benennen könne. Zudem beschreibt sie sich als unkonzentriert: Um einfache Schreiben zu erfassen, brauche sie ewig, Meetings zögern oft so an ihr vorbei. Das sei aber vielleicht auch kein Wunder, schließlich schlafe sie nachts schlecht. Meist, so erzählt sie, wache sie gegen zwei Uhr auf und grüble dann stundenlang. Abgenommen habe sie auch. Und überhaupt fühle sie sich wertlos.

Diese Schilderung führt zur Diagnose einer mittelgradigen Depression. Denn um eine Depression zu diagnostizieren, müssen über einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen mindestens zwei von drei

Hauptsymptome zutreffen: gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsmangel. Je nachdem, über wie viele der sieben Zusatzsymptome – etwa Schlafstörungen, verminderter Appetit oder Suizidgefahrdenken – ein Patient zudem berichtet, unterscheiden Ärzte zwischen leichter, mittelgradiger oder schwerer Depression (siehe Grafik unten).

Allerdings: Betrachtet man den Symptomenkatalog, so trifft einiges auch auf das Burnout-Syndrom zu. Desen zentrales Merkmal, »anhaltende Erschöpfung und Leistungsminderung«, meint letztlich nichts anderes als das Hauptsymptom »Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit« im Diagnosekatalog. Und hinter dem für Burnout typischen Zynismus verbergen sich möglicherweise »Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit« sowie »negative und pessimistische Zukunftsperspektiven«, also Zusatzsymptome der Depression.

Der Selbstbericht der Patientin in der Lesart des Psychiaters

Sie fühle sich seit etwa sechs Monaten weniger belastbar, weniger leistungsfähig und dauernd müde.	1	Darüber hinaus könne sie nicht durchschlafen, wache immer gegen 2 Uhr morgens auf und liege dann stundenlang wach.	4
Es dauere ewig, bis sie einfache schriftliche Vorgänge verstehe, und sie schalte bei Meetings ständig ab.	2	Sie habe in den letzten vier Wochen fünf Kilogramm abgenommen (bei einer Körpergröße von 165 Zentimetern).	5
Sie breche grundlos schon bei kleinen Problemen in Tränen aus und fühle sich seit Wochen traurig.	3	Sie fühle sich unattraktiv, wertlos und habe jedes Selbstvertrauen verloren.	6

Die Hauptsymptome

- gedrückte, depressive Stimmung 3
- Interessenverlust, Freudlosigkeit 1
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit 1

2 2 3

Weitere Zusatzsymptome

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit 2
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen 6
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit 6
- pessimistische Annahmen über die Zukunft
- Suizidgedanken/-handlungen
- Schlafstörungen 4
- verminderter Appetit 5

+ + +

2 3-4 ≥4

und und und

Symptome länger als zwei Wochen

leichte mittelgradige schwere

depressive Episode

GEHIRN&GEIST, NACH PETER FALKAI

Depressionen lassen sich nach obiger Symptomatik in drei verschiedene Schweregrade einteilen. Treten zwei Haupt- sowie zwei Zusatzsymptome länger als zwei

Wochen auf, sprechen Ärzte von einer leichten depressiven Episode. Liegen drei bis vier Zusatzsymptome vor, handelt es sich um eine mittelgradige, bei drei Haupt- und

mehr als vier Zusatzsymptomen um eine schwere Depression. Im geschilderten Fallbeispiel ist somit eindeutig eine mittelgradige Depression zu diagnostizieren.

heute als Pandemie wahrnimmt, auch wenn die wissenschaftliche Faktenlage das nicht in diesem Maß unterstützt. Möglicherweise wird bei einigen Patienten der Begriff Burnout benutzt, obwohl längst eine Depression vorliegt.

Vorbote einer Depression

Das könnte zumindest teilweise die dramatisch hohen Fallzahlen erklären, von denen manchmal in der Presse die Rede ist und die bis zu 20-mal höher liegen als in fachlich fundierten Quellen. Tatsächlich gaben nur 4,2 Prozent der Teilnehmer der DEGS-Studie an, dass bei ihnen jemals ein Burnout-Syndrom festgestellt wurde. Und bei gerade einmal 1,5 Prozent traf dies in den vergangenen zwölf Monaten zu.

Es scheint, als ob der Begriff Burnout heute etwas inflationär eingesetzt wird. So bezog sich die ursprüngliche Definition des »Staff Burnout«, die 1974 der deutsch-amerikanische Psychotherapeut Herbert Freudenberger (1926–1999) prägte, auf eine Überforderung im beruflichen Leben. Aktuell verwenden ihn viele im Zusammenhang mit verschiedensten Erschöpfungssyndromen – gleich ob diese nun auf Grund einer privaten oder beruflichen Überforderung entstanden sind.

Hinzu kommt: Burnout – das ist derzeit fachlicher Konsens – gilt als Vorbote einer psychischen Erkrankung. Statt einer eigenständigen Diagnose handelt es sich hier vielmehr um die Beschreibung eines Risikostadiums für die Entwicklung körperlicher und psychischer Probleme. Bei adäquater früher Therapie bestehen gute Chancen, dass sich die Symptome komplett zurückbilden. Erfolgt in diesem Stadium keine Behandlung, so steht grundsätzlich zu befürchten, dass sie sich zu einer Depression oder Angststörung auswachsen.

Trotzdem taucht die »Diagnose« Burnout häufig im täglichen Umgang mit Patienten auf – sei es in der allgemeinärztlichen Praxis, sei es in spezialisierten Kliniken. Das erleichtert im klinischen Alltag oftmals die Kommunikation mit Menschen, die auf Grund einer Überforderung eine Depression oder eine Angsterkrankung entwickelt haben. Dabei besteht allerdings die Gefahr, die Wahrnehmung des Burnout als Syndrom der Starken und der Depression als Krankheit der Schwachen noch zu vergrößern.

Doch im Begriff des Burnout steckt auch eine große Chance – gerade weil es sich hierbei nicht um eine psy-

chische Erkrankung, sondern um ein Vorstadium handelt. Die Auswertung der DEGS-Studie hat ebenfalls ergeben: Bei rund 70 Prozent der Studienteilnehmer, die angegeben hatten, in den vergangenen zwölf Monaten an einem Burnout gelitten zu haben, wurde anschließend eine psychische Erkrankung wie eine Depression oder eine Angststörung festgestellt.

Die Chance des Burnout liegt damit in der Möglichkeit, psychische Erkrankungen früh zu erkennen und adäquat zu behandeln – und damit auch eine zeitnahe Heilung zu ermöglichen. Mittlerweile wissen wir, dass vier von fünf depressiven Patienten irgendwann einen Rückfall erleiden, selbst wenn nach einer Therapie die Symptome zunächst komplett verschwunden waren. Die Gefahr eines Rückfalls ist jedoch geringer, wenn die Krankheit bereits früh, etwa im Risikostadium Burnout, erkannt wird. Es sollte also bei Verdacht auf Burnout zwingend eine fundierte psychiatrische Untersuchung erfolgen, um relevante psychische und körperliche Störungen auszuschließen, aber auch um die große Chance auf vollständige Heilung ohne Rückfälle voll und ganz zu nutzen.

Bernd Hinze ließ sich vier Wochen lang stationär behandeln. Die Ärzte in der Klinik stellten die Diagnose einer mittelgradigen Depression. Der Hausarzt hatte jedoch Burnout diagnostiziert – hier spiegeln sich abermals die fließenden Grenzen wider. Für Hinzes Genesung spielt das nur eine untergeordnete Rolle, doch die Krankenkassen erkennen Risikostadien wie Burnout nicht an, sondern zahlen nur für die Begleiterkrankungen – ein Unding in einer Zeit, in der wir Erkrankungen früher erkennen und besser behandeln können.

Bernd Hinze bekam in der Klinik die notwendige Unterstützung, um sein Lebenskonzept zu überdenken und entsprechend zu verändern. Auf dieser Grundlage gelang es ihm gemeinsam mit seinem Vorgesetzten, seine berufliche Situation anzupassen, so dass ihm jetzt mehr Zeit für sich und seine Familie bleibt. Auf jeden Fall haben ihm die Gruppentherapie, aber auch die vielen Gespräche mit anderen Betroffenen sehr geholfen. Drei Jahre nach seinem Zusammenbruch sagt er von sich selbst, er sei ein anderer Mensch. ★

Dieser Artikel beruht auf einen am 13. Mai 2015 gehaltenen Vortrag des 19. Berliner Kolloquiums der Daimler und Benz Stiftung.

QUELLEN

Bianchi, R. et al.: Burnout-Depression Overlap: A Review. In: *Clinical Psychology Review* 36, S. 28–41, 2015

Freudenberger, H. J.: Staff Burn-Out. In: *Journal of Social Issues* 30, S. 159–165, 1974

Maske, U. E. et al.: Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom. In: *Psychiatrische Praxis* 43, S. 18–24, 2015

Weitere Quellen im Internet: www.spektrum.de/artikel/1539991