Ausgebrannt

Ist Burn-out wirklich eine Krankheit?

Barbara Knab

Foto: Martin Müller/Pixelio

Burn-out ist eine Krankheit. So zumindest sieht es die Öffentlichkeit. In der Fachwelt spricht man eher von Depression als von Burn-out. Warum es wichtig ist zu klären, worüber wir reden, wenn wir Burn-out sagen, macht Barbara Knab deutlich.

„Ich habe keine Depression, ich habe Burn-out." Triumphierend schleudert Jutta* die Worte durch das Telefon. Sie gelten ihrer letzten Psychotherapeutin, die Jutta nach zwei erfolglosen Therapiestunden in die psychosomatische Klinik überwiesen hatte.

Seit 30 Jahren ist Jutta bei vielen Psychotherapeuten gewesen, ihre häufigste Diagnose war Depression. Jedes Mal hat sie sich dagegen gewehrt, weil sie sich dadurch als schwach und unfähig abgestempelt fühlte. Sie, die doch aktiv und beruflich erfolgreich war, was ihr weder die eigenen Eltern noch ihr erster Mann zugetraut hätten.

Diese Einstellung der Depression gegenüber ist in Deutschland häufig: Eine Studie des Leipziger Bündnisses gegen Depression ergab, dass man hierzulande noch immer zuerst an Schwäche denkt, wenn das Stichwort fällt. Unbeeindruckt von Aufklärungskampagnen, heißt es dort, begegneten die Deutschen depressiven Menschen nach wie vor negativ und voller Vorurteile, deutlich mehr als andere Europäer.

Burn-out dagegen ist salon-, ja bekanntlich talkshowfähig. Burn-out bedeutet Ausgebranntsein, und das kann schließlich nur Menschen widerfahren, die vorher vor Begeisterung „gebrannt" haben – für die Arbeit, selbstverständlich. „Respekt", sagen unsere Landsleute bei Burn-out unwillkürlich, „sowas kann den Faulen und den Schwachen gar nicht erst passieren". Sie denken an „Leistungsträger", die sich „reinhängen" und „ranklotzen". Prompt fragte die *ZEIT* in ihrem Report über ausgebrannte Studierende kürzlich scheinbar naiv: „Kann man sich dem allgemeinen Leistungsgedanken überhaupt entziehen?" Nur dann, so der automatische Schluss, könnte man das Burn-out wirklich vermeiden.

* Name und die Falldetails sind von der Redaktion geändert.

Burn-out in der WHO-Definition

Jutta jedenfalls kann den Begriff Burn-out besser akzeptieren als Depression. Sie empfindet ihr Ausgebranntsein als „objektive" und damit ehrenhafte Begründung dafür, dass sie nicht mehr konnte, nicht mehr aus dem Haus ging, nur noch vor sich hin starrte, nicht mehr schlief und kaum mehr aß.

Als Juristin arbeitet sie in einem großen Non-Profit-Unternehmen. Vor zwei Jahren ist ihre erwachsene Tochter im Streit ausgezogen, seitdem versorgt Jutta ihre an Demenz erkrankte Mutter. Das ist Leistung, viel Leistung, und Jutta ist stolz darauf. Aber es war wohl etwas zu viel, meint sie inzwischen, die Anforderungen waren halt objektiv zu hoch und das versteht jeder. Folgerichtig zeugt Burn-out für sie weder von Schwäche, noch ist es peinlich oder unmoralisch. Also sei es, meint Jutta erleichtert, wenigstens keine psychische Erkrankung.

Das würde sogar die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterschreiben. Und doch sieht sie das Ganze durchaus anders als Jutta und die Talkshows. Die WHO führt Burn-out nämlich erst ganz zum Schluss ihres Diagnosesystems ICD (International Classification of Diseases) auf. Dort stehen keine Diagnosen mehr, sondern „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen" und jemanden dazu bringen, das Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen. Burn-out fällt unter die Kodierung Z73: Das sind Faktoren, die „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" bereiten, von der Behinderung bis zum sozialen Rollenkonflikt. Demnach ist Burn-out zwar ein Problem, aber tatsächlich keine Krankheit, weder eine psychische noch sonst eine. Was aber dann?

Burn-out-Konzepte

Aus der Taufe gehoben wurde das Burn-out-Syndrom Anfang der 1970er Jahre unabhängig voneinander von zwei US-Amerikanern: der Psychologin Christina Maslach und dem Psychoanalytiker Herbert Freudenberger; Ort des Geschehens: das Gesundheitswesen. Betroffen waren Pflegekräfte, SozialarbeiterInnen, Hebammen, ÄrztInnen oder PsychologInnen. Gerade einige der Engagiertesten unter ihnen ließen nämlich irgendwann einfach alles schleifen. Sie waren erschöpft und ständig müde, ihre Begeisterung schlug in Zynismus um, sie begegneten ihren KollegInnen zunehmend unfreundlich und brauchten für jede Tätigkeit länger.

Bis heute beschreiben drei zentrale Stichworte das Burn-out: emotionale Erschöpfung, reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit und Depersonalisierung. Letzteres bedeutet, dass die betroffene Person den Menschen in ihrem beruflichen Umfeld nicht mehr einfühlsam und freundlich, sondern immer abweisender, wenn nicht gar zynisch begegnet. Maslach entwickelte einen Burn-out-Fragebogen für diese drei Dimensionen, je mehr Punkte eine Person erreicht, umso ausgebrannter ist sie. Seitdem ist das „Maslach Burnout Inventory" die Messlatte für jeden einschlägigen Test.

Freudenberger dagegen beschrieb eine Art Abwärtsspirale in zwölf Stufen. Auf jeder Stufe kann man im Prinzip erfolgreich gegensteuern. Wer das nicht tut oder schafft, bleibt auf dem Weg nach unten. Auf Stufe elf warten die „depressiven Symptome", auf Stufe zwölf, der letzten, bricht die Person physisch und psychisch total zusammen. Davor liegen Veränderungen im zwischenmenschlichen Verhalten und diverse körperliche und psychische Beschwerden. Der Anfang des Burn-out dagegen wirkt für viele harmlos: Ehrgeiz, Leistungsbetonung, ständige Überstunden und Verzicht auf Urlaub. Was stößt dann die Abwärtsbewegung an und was bringt sie in Fahrt?

„Der Anfang des Burn-out wirkt harmlos: Ehrgeiz, Leistungsbetonung, Überstunden ..."

Arbeitssucht

Maslachs und Freudenbergers Ausgebrannte hatten mit Kranken gearbeitet. Sie hatten diese extrem engagiert und nach außen hin selbstlos betreut und versorgt. Sie verschrieben sich der Arbeit mit Haut und Haar und kümmerten sich ausschließlich um das Wohl ihrer PatientInnen. Sie arbeiteten immer mehr, gestanden sich immer weniger Pausen und Freizeit zu, und die Zeit für Familie, eigene Interessen oder gar zeitraubende Hobbies schrumpfte gegen Null. Erst fielen Erholung und Auftanken aus, dann ging es ungebremst bergab.

Später fand die Forschung Burn-out auch im sozialen Bereich außerhalb der Gesundheitssparte, bei Lehrkräften bis hin zu Streetworkern, schließlich sogar bei Managern, PolizistInnen, Bankangestellten oder Stewardessen. Gemeinsam ist diesen Tätigkeiten, dass die Betroffenen direkt und ständig mit Menschen zu tun haben. Das verlangt heutzutage die viel beschworenen Soft Skills – etwa Kommunikationsfähigkeiten, Freundlichkeit, Verbindlichkeit, Unterstützung, Teamfähigkeit usw. Viele stürzen sich hinein, leben von der Anerkennung, halten es aber nicht durch. Sie brennen aus.

Schließlich schien man überall auf Burn-out zu treffen, selbst dort, wo Soft Skills nebensächlich sind, und sogar außerhalb des Erwerbssektors, bis hin zu Müttern und Studierenden. Ob es sich wirklich immer um ein Burn-out handelt, wird allerdings kontrovers diskutiert. Was klar ist: Ein klassisches Burn-out erleben besonders häufig Menschen, deren Arbeit schlecht organisiert ist, die unter äußerem Zeitdruck arbeiten und ständig kontrolliert werden. Emotional labilere Persönlichkeiten trifft es häufiger, doch zu den größten persönlichen Risikofaktoren gehört die exzessive Arbeitsorientierung, das Nicht-mehr-aufhören-Können, die Arbeitssucht (*Work and Stress* 23/2009, S. 155–172).

Ist Leistungsorientierung krank?

Inzwischen ist Burn-out in die Alltagssprache und unser Alltagsdenken eingegangen. Beratungs- und Pillenangebote boomen, allein auf Deutsch liefert das Netz mehr als 850.000 Einträge zum Stichwort Burn-out. Burn-out ist also allgegenwärtig. Ist es da wirklich sinnvoll, es nur als Zusatzfaktor zu kennzeichnen, wie es die ICD vorgibt? Spricht das nicht dafür, Burn-out eben doch als eigenständige Krankheit zu betrachten, wie es Jutta und der Volksmund gleichermaßen tun?

Schauen wir genauer hin. Ob man Burn-out als zwölfstufigen Niedergang betrachtet wie Freudenberger oder als

„Besonders viele Burn-out-Betroffene gibt es im Gesundheitswesen."

kontinuierliche Abwärtsbewegung wie Maslach, eines bleibt gleich: Am Beginn steht ein Arbeitsverhalten, das heutzutage flächendeckend erwartet und gerne mit „Leistungsorientierung" oder „Leistungsbereitschaft" bezeichnet wird. Dazu gehören extremes Engagement, endlose Überstunden und die Ausblendung jeder Tätigkeit, die nicht der Arbeit dient. Wer ein solches Verhalten krankhaft nennt, macht sich zumindest unbeliebt und riskiert außerdem, als leistungsfeindlich bezeichnet zu werden. Wer dagegen selbst so denkt und handelt, wird nie eine Ärztin oder eine Psychotherapeutin aufsuchen, solange er oder sie nicht zusammenbricht.

Diese Anfangsphase des Syndroms, also extreme Leistungsbereitschaft oder -orientierung, von der Diagnose „Burn-out" auszuschließen, würde bedeuten, das Konzept zu sprengen. Bezöge eine Burn-out-Diagnose dagegen die Anfangsphase ein, wäre das ein Politikum; schließlich würde es die „Leistungsorientierung" nicht nur als Risiko, sondern bereits als Teil einer Krankheit kennzeichnen.

Falls die Diagnose aber erst dann gestellt werden würde, wenn die zweite Hälfte der zwölf Stufen erreicht wäre, ergäben sich andere Probleme. An diesem Punkt sind bereits Schlafstörungen aufgetreten, chronische Schmerzen oder psychosomatische Verdauungsstörungen, vielleicht auch Infektionen oder Ähnliches. Am Ende steht dann die Depression, die Erkrankung, die Jutta bei sich nicht wahrhaben will. All diese Beschwerden lassen sich diagnostizieren und wirksam behandeln. Eine professionelle Behandlung bezieht die Lebensumstände ein, einschließlich der Situation, in der eine Erkrankung entstanden ist. Die Diagnose selbst wird aber grundsätzlich unabhängig von diesen äußeren Umständen gestellt. Bei Burn-out davon abzurücken, würde Jutta zwar entgegenkommen, wäre aber gegen die Logik des ICD-Systems.

Wenn also Burn-out konsequenterweise nicht als eigene Krankheit geführt wird, wozu dann dieses Zusatzetikett? Hilft es den PatientInnen oder den TherapeutInnen? Dient es bloß der Forschung oder der Profilierung einiger ForscherInnen? Oder ist es gar nur ein Etikett um des Etiketts willen?

Burn-out vorbeugen

Tatsächlich ist es zweierlei, ob jemand an einer psychischen Erkrankung leidet oder ob diese von Burn-out begleitet wird. Burn-out beschreibt den Rahmen, in dem die Symptome sich entwickelt haben. Das bringt zum einen die Behandlung systematisch auf die richtige Spur, zum anderen liefert es Strategien, wie man sinnvoll vorbeugen kann. Genau das hat Jutta in der psychosomatischen Klinik erlebt. Gerade ihr erleichterte das Stichwort Burn-out, sich therapeutisch intensiv zu engagieren, ohne sich über die Diagnose Depression zu ärgern. Die stand im Arztbrief, aber Jutta ignorierte sie. Mit ihrem Klinikterapeuten plante sie ganz konkret, wie sie vermeiden kann, sofort das nächste Burn-out zu entwickeln – und langfristig die Depression. Dabei nahmen der Therapeut und Jutta einerseits Jutta selbst in den Blick, andererseits auch die Organisation der Arbeit, die Erwartungen von Juttas Chef und das Betriebsklima.

Wenn Menschen ausbrennen, sind sie nicht sofort krank oder arbeitsunfähig. Burn-out entwickelt sich langsam, aber dort, wo niemand interveniert, steht am Ende eine Depression. Deshalb ist alles, was das Burn-out-Risiko senkt, gleichzeitig eine primär-präventive Gesundheitsmaßnahme. Besonders viele Burn-out-Betroffene gibt es immer noch im Gesundheitswesen selbst, wo das Syndrom erstmals beschrieben wurde – allein unter den Ärzten soll es jeder fünfte sein. Dort, wo die Prävention auf die Gesundheitsberufe zielt, ist sie sogar doppelt nützlich: für die Mitarbeiter und für deren Patienten.

Arbeitsorganisation und eigene Verantwortung

Burn-out-Prävention setzt an zwei Stellen an: bei den Unternehmen bei und den Einzelnen selbst. Nehmen wir Angehörige der Gesundheitsberufe: Es schützt sie vor Burn-out, wenn die Arbeit so organisiert ist, dass sie Zeit dafür haben, nach professionellem Standard zu arbeiten, ohne an der Verwaltung zu ersticken. Es schützt sie auch, wenn ihre Leistung realistisch daran gemessen wird, was mit Patienten geschieht, statt daran, dass sie ständig Überstunden machen oder jeden Druck von oben aushalten.

Die Berufstätigen selbst sind persönlicher gefordert: Wer etwas dafür tut, dass er oder sie emotional stabil ist, brennt seltener aus, genauso wie all diejenigen, die ihre beruflichen Tätigkeiten sinnvoll in die vielen Aktivitäten einbetten, die das Leben ausmachen. Dafür muss man sich keineswegs dem Leistungsgedanken entziehen, man sollte ihn allerdings nicht mit Arbeitssucht und Selbstaufgabe verwechseln. Dafür benötigt man ein persönliches Gegengewicht aus Familie, Freundeskreis, Kultur, Bildung, Sport, Engagement oder Freizeitaktivitäten. In der Wissenschaft heißt das heute Work-Life-Balance. ■

Wie schützen Sie sich vor Erschöpfung?

„Sich bei der Arbeit engagieren, trotzdem Pausen machen und inhaltlich wie zeitlich Gegengewichte setzen."

Barbara Knab

ist Wissenschaftspublizistin und Psychotherapeutin in München. www.barbara-knab.de