

Wenn man sich mit dem Thema Burnout beschäftigt, kommt man nicht umhin zu erkennen, dass die Häufigkeit des Gebrauchs des Begriffs in einem Missverhältnis zu seiner inhaltlichen Bestimmung steht. Anders ausgedrückt: Alle reden davon, aber keiner weiß so genau, was damit gemeint ist. Auch in der Forschung kann man eine deutliche Popularität des Begriffes bei gleichzeitiger Ungenauigkeit seiner Verwendung feststellen. Marwitz schreibt: „Wenn Burnout so beforscht wird wie bisher, werden wir in 20 Jahren mehr Daten haben, aber nicht viel mehr Erkenntnisse.“ Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) warnt 2012 in einem Positionspapier zum Thema Burnout vor einem unwissenschaftlichen und unkritischen Gebrauch des Begriffs Burnout für nahezu alle psychischen Störungen, die in Zusammenhang mit einer Arbeitsbelastung stehen. Diese offensichtliche Diskrepanz zwischen dem inflationären Gebrauch und der Ungenauigkeit des Begriffes Burnout gilt es zu erklären.

Historisch betrachtet hat der Begriff Burnout bereits einige Wandlungen hinter sich. In der Brockhaus-Ausgabe von 1978 wird er für das Durchbrennen von Kernbrennstäben in Folge zu geringer Kühlung verwendet. Freudenberg verwendet 1974 den Begriff für die psychischen und psychosomatischen Folgen von Überlastung und den Verlust eines für das Individuum wichtigen Ideals, hauptsächlich in sozialen Berufen.

Im Folgenden wird der Begriff Burnout detaillierter betrachtet. Wie wird der Begriff heute verwendet? Gibt es eine präzise Definition? Wie grenzt sich der Begriff Burnout zu anderen Begriffen ab?

2.1 Burnout als Krankheit?

Man kann sich zunächst fragen, ob der Begriff Burnout überhaupt eine formale Diagnose darstellt. Im „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD), das die Weltgesundheitsorganisation herausgibt, sind alle Krankheiten mit den jeweiligen verbindlichen Diagnosekriterien aufgeführt, die es nach derzeitigem Wissensstand gibt. Das ICD ist in einzelne Kapitel gegliedert, die letztendlich die Struktur der medizinischen Fachbereiche widerspiegeln. So finden sich im Kap. I z. B. infektiöse und parasitäre Erkrankungen, im Kap. IX Krankheiten des Kreislaufsystems und so weiter. Psychische Erkrankungen sind im Kap. V mit der Buchstabenkodierung F aufgeführt.

Die US-amerikanische Fachvereinigung der Psychologen American Psychological Association (APA) bringt mit ihrem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) eine Präzisierung und Verfeinerung des ICD-Kapitels F heraus (deutsch: Saß et al. 2003, in der Version 5: Falkai und Wittchen 2015). Die jeweilige Version des US-amerikanischen DSM wird in der Regel innerhalb kurzer Zeit in der deutschen Übersetzung übernommen. Die Nomenklatur ist in Kliniken und bei Versicherungen verbindlich. Sie können übrigens die ICD-Codierungen auch in ärztlichen Schreiben bzw. Rezepten finden, denn der Arzt gibt die Diagnose in der Regel nicht im Klartext an, sondern in der ICD-Kodierung. So bedeutet z. B. die Codierung K35.8 eine akute Appendizitis, eine Blinddarmentzündung.

Eine eigenständige Diagnose „Burnout“ sucht man im ICD und auch im DSM jedoch vergeblich. Daher gibt es diese Diagnose im formalen Sinn auch gar nicht. Warum ist das so? Die Antwort ist einfach: Das ICD und das DSM enthalten bereits alle relevanten Diagnosekriterien, um alle Phänomene rund um das Thema Burnout vollständig einzusortieren. Man braucht die Diagnose Burnout schlichtweg nicht. Besonders relevant für die Beschreibung der Phänomene, die im Zusammenhang mit dem Begriff Burnout diskutiert werden, sind dabei die Anpassungsstörung, die Depression und Zusatzdiagnosen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen. Diese Diagnosen sollen nachfolgend etwas näher betrachtet werden.

Die Anpassungsstörung (ICD: F43.2)

Die Anpassungsstörung ist eine Reaktion auf eine spezifische Belastungssituation. Solche Belastungssituationen können sein: kritische Lebensereignisse (vgl. Kap. 4), Unfälle, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, eine Operation etc. Von anderen Diagnosen unterscheidet sich die Anpassungsstörung dadurch, dass man ein auslösendes Ereignis identifizieren kann. Eine Anpassungsstörung ist folgendermaßen definiert:

- Identifizierbare psychosoziale Belastung von nicht außergewöhnlichem oder katastrophalem Ausmaß (bei außergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmaßen wäre es u. U. eine Posttraumatische Belastungsreaktion);
- Beginn der Symptome innerhalb eines Monats nach Auftreten der Belastung;

- Symptome, wie sie bei anderen psychischen Störungen auch vorkommen, ohne dass die Kriterien anderer Störungen erfüllt sind;
- Dauer der Symptome nicht länger als 6 Monate (in Einzelfällen bis max. 2 Jahre) nach Ende der Belastung oder deren Folgen.

Die Symptome sind dabei: Gefühl von Bedrängnis, emotionale Beeinträchtigung, verändertes Sozialverhalten, sozialer Rückzug, Gefühl der Leere, Gedankenkreisen, gesteigerte Sorge und Freudlosigkeit. Physiologische Symptome können sein: Tachykardie (Herzrasen), Schwitzen, Erröten etc. Viele dieser Symptome beschreiben auch den Begriff Burnout.

Die Depression (ICD F32 und F33)

Das ICD unterscheidet die depressive Episode (F32) und die rezidivierende Depression (F33). Eine depressive Episode tritt nur einmal auf, während eine rezidivierende Depression stets wiederkehrt. Die Bezeichnung „depressive Episode“ ersetzt dabei die frühere Bezeichnung „reaktive Depression“. Jedoch tritt auch eine depressive Episode in aller Regel nicht „spontan“ auf, sondern ist sehr oft mit einem auslösenden Ereignis verbunden.

Die Depression ist die häufigste psychische Erkrankung. Das Bundesgesundheitsministerium geht davon aus, dass 10 Mio. Menschen bis zu ihrem 65. Lebensjahr an einer Depression erkranken und dass ca. 4 Mio. Menschen aktuell an einer Depression leiden. Die Depression wird oft auch die „Erkältungskrankheit“ der Psychologie genannt.

Symptome der Depression können sein: Verlust der Fähigkeit zur Freude, Antriebshemmung mit oder ohne Unruhe, Denkhemmung, Schlafstörung, erhöhte Ermüdbarkeit, Gefühl der Hoffnungslosigkeit, Gefühl der Minderwertigkeit, Gefühl der Hilflosigkeit, Selbstentwertung, Gedankenkreisen, Müdigkeit, traurige Verstimmtheit, Herabgestimmtheit, Energielosigkeit, Mutlosigkeit, verringerte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit, Appetitlosigkeit, starke Gewichtsabnahme, starke Gewichtszunahme. Im Interaktionsbereich kommt es zu den Symptomen: Rückgang zwischenmenschlicher Kontakte, Isolationsneigung, unerklärliche Probleme mit Partnern, Kindern, Vorgesetzten, Leistungsabfall, Gefahr von Versetzung, Herabstufung. Auch diese Diagnose deckt viele Beschreibungen des Begriffs Burnout ab.

Zusätzliche Faktoren (ICD Z)

Das ICD nennt noch zusätzliche Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen, die aber nicht als eigenständige Krankheit gelten. Diese Faktoren sind in der Kategorie Z wie Zusatzdiagnosen beschrieben. Diese sind z. B. Z 73.0 Erschöpfungssyndrom oder Z 73.2 Mangel an Entspannung oder Freizeit. Eine solche Zusatzdiagnose darf nie alleine gestellt werden, sondern nur in Kombination mit Hauptdiagnosen. Burnout allein stellt keine Krankheit dar.

In den ICD-Diagnosen sind also bereits sämtliche Beschreibungen enthalten, die im Zusammenhang mit Burnout genannt werden. Warum ist dann der Begriff trotzdem so attraktiv?

2.2 Was macht den Begriff Burnout so attraktiv?

Hier sollen ein paar Gründe genannt werden, die dafür verantwortlich sind, dass ein eigentlich „unnötiger“ Begriff trotzdem eine so steile Karriere machen konnte.

a) Der Begriff hat eine (scheinbare) kommunikative Schnittmenge

Burnout ist ein unklarer Begriff. Solche Begriffe wendet man nach Luhmann immer dann an, wenn eine Kommunikation über etwas (im Falle von Burnout sehr Subjektives) an sich wenig erfolgreich erscheint, aber man trotzdem darüber kommunizieren will. Dann helfen nur noch Wortcontainer, die ein gemeinsames Verständnis dessen, was diese Wortcontainer subjektiv bedeuten, vorgaukeln.

Eine solche schwierige Kommunikation entsteht immer dann, wenn man einer Person etwas Individuelles, Einzigartiges mitteilen möchte, da man dann notgedrungen den geteilten sozialen Konsens von Wortbedeutungen verlassen *muss*. Solche Begriffe müssen dann prägnant, attraktiv, aber gleichzeitig auch sehr offen und undefiniert sein. Nur dann kann sie der Einzelne in *seinem* Sinn verwenden. Man macht mit solchen „semantischen Einrichtungen“ das eigentlich Unmögliche (zumindest scheinbar) möglich, nämlich subjektive Bedeutungen zu übertragen. Die unklare Definition macht den Begriff zu einer nach allen Seiten offenen idealen Projektions- und Kommunikationsfläche für die Betroffenen. Das Verhängnisvolle des Begriffs Burnout ist dabei seine schillernde Unbestimmtheit.

Wenn man von Burnout spricht, weiß anscheinend jeder sofort, was damit gemeint ist. Wenn man jedoch die individuelle Auffassung erfragt, stellt man schnell fest, dass jeder etwas anderes meint. Das resultiert daraus, dass der Begriff „Burnout“ ein sehr individuelles Störungsmodell beinhaltet und somit eine sehr persönliche Konstruktion und weniger einen interindividuellen Begriff darstellt.

Wissenschaft dagegen ist auf präzise Begriffe angewiesen. Daher scheidet Burnout (als unklarer, sehr subjektiver Begriffscontainer) als wissenschaftliche Beschreibung aus. Wissenschaftlich gesehen ist Burnout nicht mehr als eine bloße Gemengelage aus Emotion, Stress, Depression, Angst und Arbeitsunzufriedenheit. Der Wert des Begriffs liegt nicht in seinem definitorischen Gehalt, sondern darin, dem Kommunikationsbedürfnis nachzukommen, ein Beschreiben des höchst persönlichen Leides, vornehmlich in der Arbeitswelt, zu ermöglichen. Der Begriff Burnout ist, so gesehen, sicher auch eine ideale Projektionsfläche für gesellschaftliche Defizite.

b) Der Begriff ist „in“

Sozialwissenschaftliche Begriffe entwickeln leicht ein Eigenleben, besonders dann, wenn sie eingängig sind. Sie werden von Diskussion zu Diskussion weitergegeben und verlieren auf diesem Weg immer weiter den Charakter des Versuches, sich Erfahrungen anzunähern. Stattdessen gelten sie am Ende als erwiesene Tatsachen und gewinnen normative Bedeutung.

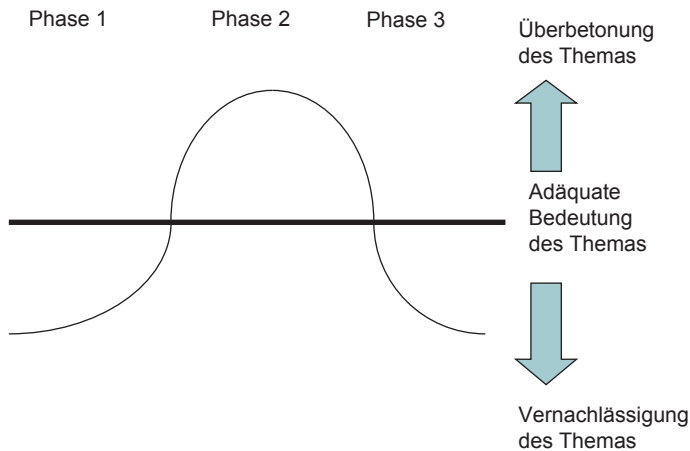


Abb. 2.1 Evolution von Modethemen

Die Beschäftigung mit dem Thema Burnout zeigt viele Parallelen mit Begriffen wie „Soziale Kompetenz“ oder „Mobbing“, die vor einigen Jahren in aller Munde waren. Diese und ähnliche Begriffe tauchten damals praktisch aus dem Nichts auf, sie wurden in der Fach- und der populären Presse sowie im Fernsehen ausführlich diskutiert, Kongresse wurden dazu veranstaltet und so weiter. So schnell diese Modethemen jedoch populär wurden, so schnell verschwanden sie auch wieder.

Das Auf und Ab eines Modethemas lässt sich mit Abb. 2.1 beschreiben.

In einer ersten Phase wird ein Thema nicht beachtet, vielleicht tabuisiert oder verleugnet. In der nächsten Phase wird das Thema dann „zu einem Thema gemacht“, es erhält Aufmerksamkeit – hauptsächlich in den Medien. Man braucht dazu einen griffigen Titel, am besten aus der englischen Sprache entlehnt. Der Begriff hält dann Einzug in den allgemeinen Sprachgebrauch. Man benutzt den Begriff dann so, als würde er einen Erklärungswert haben. Dank der neuen Medien vollzieht sich dieser Prozess heute noch wesentlich effektiver und umfassender, als dies noch vor einigen Jahren der Fall war. Die Kommunikation und die Diskussion zu einem bestimmten Thema werden enorm beflügelt, sobald es einen griffigen Namen dafür gibt.

Der Begriff erhält damit eine öffentliche Beachtung, die seine eigentliche Bedeutung übersteigt. Dies zeigt allein schon die Anzahl der Internettreffer für einen entsprechenden Modebegriff. Der entsprechende Begriff wird schnell unpräzise, der Zusammenhang mit althergebrachten ähnlichen Begriffen und Erklärungsmustern wird immer unklarer. Sofern es dann in der Folgezeit nicht gelingt, brauchbare Konzepte zu entwickeln, wird das Thema schließlich den Weg aller Modethemen gehen: Nach einer relativ kurzen Zeit ist man des Themas überdrüssig, es wird wieder zu einem Un-Thema und sinkt abermals unter die Linie der Bedeutung ab, die ihm eigentlich zusteht. Neue Modethemen erscheinen daraufhin – das Ganze war nicht mehr als eine Luftnummer. Das Thema Burnout läuft Gefahr, sich nach diesem Muster zu entwickeln.

c) Zirkuläre Definitionen sind heute modern

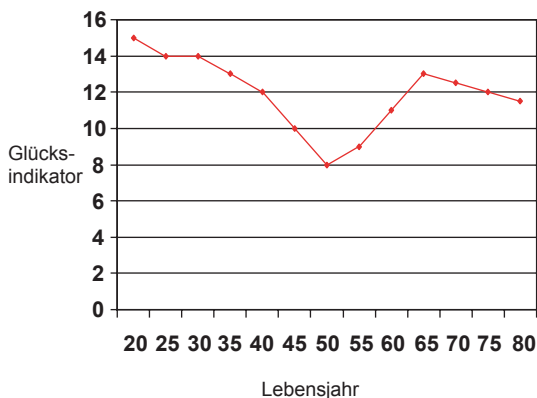
Symptome werden heutzutage oft zu Erklärungen gemacht und bieten damit die Illusion einer wissenschaftlichen Erklärung. Wenn man etwas benannt hat, meint man oft, es auch verstanden zu haben. Das Beschriebene wird dann als eine Ursache des Beschriebenen dargestellt. Jemand, der z. B. Probleme mit der Aufmerksamkeit hat, hat ADHS. Jemand, der Stimmungsschwankungen hat, hat eine bipolare Störung. Mit dieser Logik sind dann völlig sinnlose Sätze möglich: „ADHS führt zu Aufmerksamkeitsproblemen in der Klasse“, „Eine bipolare Störung führt zu starken Stimmungsschwankungen“ oder: „Wenn man ausgebrannt ist, leidet man an Burnout“. Solche Aussagen sind beliebt und suggerieren einen Erkenntnisgewinn, obwohl sie in Wirklichkeit nur Tautologien darstellen.

d) Kohorteneffekte

Im Jahr 2011 wurde erstmals ein Glücksatlas für Deutschland erstellt (Köcher und Raffelhüschen 2011), in dem das Glücksempfinden der Deutschen empirisch untersucht wurde. Für die Problematik Burnout ist dabei besonders der Verlauf des Glücksempfindens über das Lebensalter interessant. Abbildung 2.2 gibt diesen Verlauf wieder.

Wie man sieht, findet sich das Tief des Glücksempfindens zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr. Derzeit befindet ein relativ großer Anteil der deutschen Gesamtbevölkerung, die „Babyboomer“-Generation, in dieser Lebensphase. Das hat zwei Konsequenzen: Erstens verringert sich das Glücksempfinden „sowieso“ zwischen 45 und 55. Mit dem Modebegriff „Burnout“ steht nun ein allseits diskutiertes Label dafür zur Verfügung. Früher hätte man sich einfach in dieser Phase schlechter gefühlt. Zweitens befindet sich im Moment eine relativ große gesellschaftliche Kohorte, eben die Babyboomer in dieser Phase. Die Anzahl derjenigen, die sich potenziell schlechter fühlen, ist daher relativ groß. Eben diese Kohorte sitzt im Moment an den Schaltstellen, an denen man ein Thema zu einem Thema machen kann (in Redaktionen, in Verbänden, in Schulen, Behörden etc.). Zu einem gewissen Teil ist die Beschäftigung mit dem Thema Burnout so gesehen ein Akt der Selbstreflexion einer gewissen Bevölkerungsgruppe.

Abb. 2.2 Demografische Entwicklung und Burnout



e) Der Begriff ist ökonomisch gut verwertbar

Die Burnout-Welle hat sich als lukratives Geschäftsmodell entpuppt. Nachdem manche Medien nach dem Motto „Kennen wir das nicht alle?“ kostenlos Werbung gemacht haben, sind inzwischen „Burnout-Kliniken“ ans Netz gegangen und selbst ernannte Burnout-Experten beschreiben einfühlbar Zustände, die jeder kennt, als Krankheiten, die sie liebend gerne behandeln würden.

2.3 Eine brauchbare Definition

Nachfolgend sollen einige Wesensmerkmale des Burnout aufgelistet werden, die zentral für eine Definition sind:

- Burnout-Beschwerden sind keine Krankheit im Sinne des ICD. Sie sind eher Gründe zur Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitswesen, wie sie im Zusatzkapitel Z aufgelistet sind.
- Burnout-Zustände können nicht als eigenständige Krankheit, jedoch als Risikofaktor für das Entstehen und die Aufrechterhaltung von Krankheiten gesehen werden.
- Charakteristisch für Burnout ist, dass alle Betroffenen den Grund für ihre Beschwerden im Arbeitsprozess sehen.
- In Abgrenzung zu dem Zustand Burnout kann Burnout auch als ein Prozess verstanden werden, der den Weg von einer Nicht- oder Fehlpassung von Person und Situation über eine Kompensation und eine Dekompensation (meist über zusätzliche externe Auslöser) zu einer Störung nimmt.
- Burnout-Symptome sind Langzeitfolgen der Stressreaktion und eine Vorstufe zu einer Krankheit. Burnout kann als Kollateralschaden der heutigen Arbeitswelt aufgefasst werden, kombiniert mit einem Wortcontainer.
- Burnout kann durch externe Umstände entstehen (Belastungen, denen man sich objektiv und subjektiv nicht entziehen kann).
- Burnout kann auch durch „Selbstverbrennung“ entstehen (Überlastungen werden dabei von der Person geduldet, akzeptiert oder selbst arrangiert).
- Je starrer ein Verhaltens- und Kommunikationsstil (vgl. Kap. 7) ist, desto gefährdeter ist die Person.
- Burnout ist mehr als eine Überforderung, es ist eine *Aufforderung*. Es ist die Aufforderung zu einem wesensgemäßen Leben. Solange dies nicht erkannt und stattdessen nach irgendwelchen Tools gesucht wird, um sein nicht wesensgemäßes Leben in den Griff zu bekommen, wird die Erkrankungsrate weiter steigen.

Es reicht also völlig aus, Burnout als eine lange andauernde Stressreaktion zu sehen, die ihre Quellen vornehmlich im beruflichen Bereich hat. Rein pragmatisch wird der Begriff „Burnout“ in diesem Buch trotzdem verwendet, wohl wissend, dass sein Erklärungswert sehr gering ist. Hillert (2014) bezeichnet den Begriff Burnout als wissenschaftliche Dia-

gnose obsolet, als subjektives Krankheitsmodell und als Indikator für ein verbreitetes, fatales Phänomen jedoch als ein hochaktuelles Thema. Er wird also bewusst als das verwendet, was er ist: ein Containerwort für Erfahrungen, die nicht neu sind und die man ohne Informationsverlust auch anders bezeichnen könnte. Die folgenden Kapitel dienen dazu, dieses Containerwort mit Inhalt zu füllen.

So gesehen kann die Überschrift dieses Kapitels: „Burnout: Alter Wein in neuen Schläuchen?“ beantwortet werden mit: „Burnout: Alter Wein in alten Schläuchen – jedoch mit einem neuen verbalen Label versehen, um es als Thema besser kommunizieren zu können.“

Literatur

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2014). *ICD-10-GM*. Köln. www.dimdi.de.
- Falkai, P., & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM5*. Göttingen: Hogrefe.
- Hillert, A. (2014). *Burnout – Zeitbombe oder Luftnummer?* Stuttgart: Schattauer.
- Köcher, R., & Raffelhüschen, B. (2011). *Glücksatlas Deutschland 2011*. München: Albrecht Knaus Verlag.
- Marwitz, M., & Hillert, A. (2006). *Die Burnout-Epidemie*. München: Beck.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien DSM IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.

Wo brennt es beim Burnout?

Eine passungspräventive Sichtweise zur Analyse und
Vermeidung von Burnout

Hofmann, E.

2015, IX, 229 S. 61 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-08591-9