

Burnout und Depression – Überschneidung und Abgrenzung

Toni Brühlmann

Privatklinik Hohenegg, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Meilen

Quintessenz

- Die aktuelle gesellschaftliche Entwicklung ist ein Risikofaktor sowohl für Burnout wie für Depression.
- In der deskriptiven Diagnostik lässt sich das Burnoutsyndrom ungenügend vom depressiven Syndrom abgrenzen. Mit Hilfe des Schweregrades lässt sich eine überlappende Differenzierung vornehmen.
- Die psychischen Stresszirkel zeigen in der Pathogenese von Burnout und Depression idealtypische Unterschiede: Beim Burnout ist es eine Aufwärtsspirale (Kampfmuster), bei der Depression eine Abwärtsspirale (Bewahrungsmuster).
- In der Burnouttherapie gibt es spezifische Akzentuierungen, nämlich das Stressmanagement und die Neukalibrierung der inneren und äusseren Lebensbalance.

Obwohl Burnout keine offizielle Diagnose ist, stellt sich in der Praxis immer wieder die Frage, wie sich Burnout und Depression unterscheiden. Die Frage ist nicht leicht zu beantworten. Es lohnt sich, das Burnout-Depressionsfeld aufzugliedern und Antworten auf folgende vier Fragen herauszuarbeiten:

1. Findet man in der gesellschaftlichen Entwicklung ein ätiologisches Kriterium, welches Burnout von Depression abgrenzt?
2. Lassen sich Burnout und Depression deskriptiv unterscheiden?
3. Liefert die Stresstheorie einen Weg, um die Pathogenese von Depression und Burnout zu differenzieren?
4. Wie weit grenzt sich die Burnouttherapie von der Depressionstherapie ab?



Toni Brühlmann

Die gesellschaftliche Entwicklung als Kausalfaktor

Burnout wird in einen engen Zusammenhang mit der aktuellen gesellschaftlichen Situation gesetzt. Was damit gemeint ist, lässt sich anhand von zwei bekannten Soziologiebüchern aufzeigen.

Der englische Soziologe Richard Sennett hat 1998 das Buch «The Corrosion of Character» herausgegeben. Er beschreibt darin, wie die gesellschaftlich-wirtschaftliche Entwicklung den Charakter des Menschen untergräbt und zerstört. Nicht mehr Verbindlichkeit und Tiefgang zählen, sondern die flexible Oberflächlichkeit (auf Deutsch kam das Buch unter dem Titel «Der flexible Mensch» heraus). Der heutige Imperativ zur Flexibilität birgt die Gefahr eines *Driftings*, eines ziellosen Dahintreibens, in

sich. Man hat sich nach dem Momentanen, dem unmittelbar Erfolgversprechenden zu richten. Das Beständige und Haltgebende wird fortlaufend zerstört. Damit kann kein integrierendes Ganzes mehr wachsen. Sowohl auf betrieblicher wie auch auf individueller Ebene kommt es zur Fragmentation: Die Globalisierung führt zu Grossfirmen, die aus lose vernetzten Einzelbetrieben ohne integrierendem Zentrum bestehen, die Identität des Einzelnen ist ein Patchwork aus verschiedensten, auch widersprüchlichen sozialen Rollen und Teilidentitäten. Dies führt zu dem, was Sennett die «Stärke der schwachen Bindungen» nennt: Die Beziehungen bestehen, so lange sie nützlich sind, sie sind nicht mehr in einer vertrauensvollen Loyalität verwurzelt. Auch die Teamarbeit lebt nicht mehr aus einer tiefer gehenden Verbundenheit, sie ist zu einer Maske der Kooperativität geworden, zu einer – so Sennett – «Gruppenerfahrung der erniedrigenden Oberflächlichkeit».

Ein anderes Buch, welches die heutige Gesellschaftssituation prägnant charakterisiert, ist «Das unternehmerische Selbst» des deutschen Soziologen Ulrich Bröckling aus dem Jahre 2007. Er zeigt die zunehmende Ökonomisierung und Kommerzialisierung in der heutigen Zeit auf. Obwohl man oft von Leistungsgesellschaft spricht, zählt genau betrachtet nicht mehr die Leistung, sondern das raffinierte Marketing. Auch das Leben des Einzelnen hat heute – will er überleben – ein Unternehmen zu sein: Im beruflichen und sozialen Feld bestimmt das Kosten-Nutzen-Kalkül, man ist in erster Linie sich selbst verpflichtet (*self commitment*), hat sich zu disziplinieren und seine Kräfte zu mobilisieren (*self empowerment*) und sich optimal zu verkaufen (*self marketing*). «Ich» und «Leben» sind ein Projekt: Plane strategisch, *coach yourself!* Dazu gehört das Qualitätsmanagement als Diktat der ständigen Optimierung. Sowohl in den Betrieben als auch in Umgang mit sich selbst («Selbstregierung») hat es sich zum versteckten Machtinstrument entwickelt. Im sozialen Bereich strebt das unternehmerische Selbst Beziehungen nach den Vertragsmustern an: Der Egoismus des anderen soll eingebunden werden in einen Kontrakt, der nicht mehr der Ethik verpflichtet ist, sondern das strategische Ziel einer Win-win-Situation verfolgt.

Eine so charakterisierbare Sozietät entspricht nicht der zu mehr prädestinierten menschlichen Natur. Dass man in einem derart harten Wettkampf ausbrennen kann, ist augenfällig. Haben wir somit mit dem Blick auf den Zeitgeist einen Kausalfaktor gefunden, der Burnout von Depression differenziert? Dem ist nicht so. Dies lässt sich anhand eines anderen, ebenfalls weit verbreiteten Soziologiebuches aufzeigen, nämlich von «La Fatigue d'être soi», welches der französische Soziologe Alain Ehrenberg 1998 herausgegeben hat. Er beschreibt darin die Depression als die zeittypische Modekrankheit. In der hektischen

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag hat.

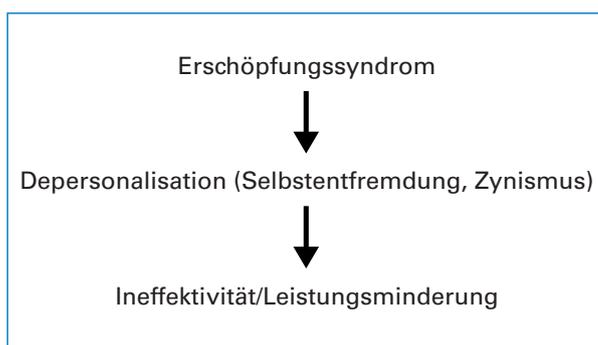


Abbildung 1

Die typischen Burnoutsymptome in ihrer Abfolge.

Leistungsgesellschaft hat man sich immer neu zu definieren, um konkurrenzfähig zu bleiben. Es fehlen dabei haltgebende Vorbilder und beständige Traditionen. Nichts ist verboten und alles ist möglich. Im «Evangelium der persönlichen Entfaltung» ist man aufgerufen, sein eigener Herr und Verwalter zu sein. Effektives und effizientes Handeln ist nötig. Gehen einem dabei die Kräfte aus, d.h. wird man «Das erschöpfte Selbst» (so der Titel der deutschen Ausgabe), droht die Depression. Sie sei heute nicht mehr primär eine Verstimmung, sondern eine Aktivitätshemmung, ein lahmgelegtes Handeln. Sie ist die «Tragödie der Unzulänglichkeit», das «alles ist möglich» wird zum «nichts mehr ist möglich». Die Depressiven leiden heutzutage mehr unter einem beschämenden Defizit als einem schuldbeladenen Konflikt. Folglich richtet sich die Depressionsbehandlung mehr auf die Reparation, auf das Wiederherstellen von Handlungskompetenz und Wohlbefinden (Wellness) aus, weniger auf Konfliktlösung und Leidensfähigkeit.

Der Bezug auf diese drei gesellschaftskritischen Bücher von renommierten Soziologen verdeutlicht, dass die Soziogenität nicht taugt, um die Ätiologie von Depression und Burnout voneinander abzugrenzen. Da die übertrieben ökonomisierte Gesellschaft nicht nur die Arbeitswelt, sondern jedes Individuum in seiner Grundhaltung und seiner Identität prägend infiltriert, lässt sich auch aus der Arbeit kein Spezifikum für das Burnout machen. Auch wenn jemand keinem Job nachgeht, kann er ein «flexibler Mensch» oder ein «unternehmerisches Selbst» mit erhöhter Burnoutgefährdung werden. Gemäss einigen Autoren soll man nur dann von Burnout sprechen, wenn die Arbeit deren Ursache sei [1]. Dies entspringt wohl mehr einem Ringen um ein Spezifikum als einem Verständnis des ablaufenden Burnoutprozesses. Andere bekannte Autoren schränken das Burnout nicht auf die Arbeit ein [2].

Die deskriptive Diagnostik

Da die heutige psychiatrische Diagnostik fast nurmehr deskriptiv ist, ist die Frage der differenzierenden Symptombeschreibung zentral. Unbestritten ist, dass beim Burnout die Erschöpfung das Kernsymptom ist, welches alle menschlichen Dimensionen erfassen kann (kognitive, emotionale, motivationale und körperliche Erschöpfung). Daraus folgen die Depersonalisation (man ist nicht mehr sich selber, die anderen erleben einen als distanzierter, abweisender, allenfalls als zynisch) und die Leis-

tungsminderung (Abb. 1 ). Erschöpfung als Energieverlust ist aber ebenso sehr ein depressives Kernsymptom (Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Gedankenverarmung, Interessensverlust, Antriebsminderung). In der psychiatrischen Diagnostik ist denn die explizite Verbindung von Erschöpfung und Depression auch nichts Neues: Kielholz sprach von der Erschöpfungsdepression, Bräutigam von der Erschöpfungsreaktion.

Mit Hilfe des Hypothesisierens wird versucht die Burnouterschöpfung und die depressive Erschöpfung zu unterscheiden. Die Frage «Was würden Sie tun, wenn Sie nicht derart erschöpft wären?» wird als wegleitende klinische Frage verstanden, die eine Unterscheidung von Burnout- und depressiven Patienten erlaube [3]. Erstere verfügten über Ideen von möglichen Aktivitäten, Letztere nicht. Durch diese Frage schafft man zwar zwei Gruppen, sie liefert aber in der klinischen Praxis keine diagnosespezifische Differenzierung. Die Antworten sind eher Ausdruck der Schwere des Zustandsbildes und der Anpassungsbereitschaft im Explorationsgespräch. (Unter www.swissburnout.ch findet sich ein Konstrukt mit ähnlicher Intention: Mit einem Lottogewinn von 10 Millionen Dollar würde ein Burnout verschwinden, eine Depression nicht.)

Mit dem Schweregrad lässt sich hingegen eine überlappende Abgrenzung von Burnout und Depression herstellen (Abb. 2 ). Es gibt präklinische Burnoutzustände, die nicht das Ausmass einer Depression haben. Schreitet der Burnoutprozess weiter, so haben wir ein klinisch relevantes Burnout, d.h. eine Erschöpfungsdepression. Mit der Zeit wird die Eigendynamik der Depression bestimmend, und Burnoutcharakteristika (Erschöpfung, Depersonalisation, Leistungsminderung) prägen nicht mehr vorrangig das klinische Zustandsbild.

Der pathogenetische Stresszirkel

Die Stresstheorie ist heute verbreitet, um die Entstehungsweise von somatischen, psychosomatischen und psychischen Krankheiten darzustellen. Anhand von ihr kann eine idealtypische Unterscheidung von Burnout und Depression vorgenommen werden.

Der *psychische Stresszirkel* umfasst folgende Elemente (Abb. 3 ): Der Stressor ist die äussere Ursache, z.B. ein autoritärer Vorgesetzter. Der Beitrag der Person selber ist der Stressverstärker. Er kann mehr antreibend sein (z.B. hohe Selbstanforderungen) oder mehr bremsend (z.B. geringes Vertrauen in die eigene Kompetenz). Daraus erwächst die Bewertung (*appraisal*), die in den Eustress oder Distress hineinführt. Im Eustress wird die Differenz zwischen Sollen und Können als stimulierend, im Distress als überfordernd erfahren. Distressreaktionen sind die körperlichen und psychischen Antworten auf den Distress. Bricht der Stresszirkel ein, so wird das Krankheitsbild vollends manifest.

Beim Burnout ist der Stresszirkel eine Aufwärtsspirale (Abb. 4 ). Der Burnoutpatient hat sich typischerweise in eine Lebenssituation manövriert, wo tatsächlich hohe äussere Leistungsanforderungen vorhanden sind (Stressor). Seine innere Einstellung und Motivation, der Stressverstärker, ist antreibend. Dies sind die bekannten Burnouttrisikofaktoren: Perfektionismus («sei perfekt!»), betontes Harmoniebedürfnis, auch Helfersyndrom genannt («sei beliebt!») und zwanghaftes Kontrollbedürfnis

(«sei eigenmächtig!»). Wird die Selbstaufforderung im Sinne des «ich schaffe es» zu dominant, so folgt der Distress als Überforderung, das Sollen hat sich zu weit nach oben vom Können abgehoben. Dies bewirkt primär eine narzisstische Kränkung mit einer Trotzreaktion: «Ich schaffe es trotzdem.» Weil der Burnoutpatient die abnehmenden Ressourcen lange Zeit nicht wahrhaben will und sich nicht zurücknimmt, wächst der Aufgabenberg, die äusseren Anforderungen nehmen zu, und die Aufwärtsspirale zirkuliert weiter, bis es zum Kollaps des Ausgebranntseins kommt.

Bei der Depression ist der Stresszirkel eine Abwärtsspirale (Abb. 5). Der Depressionsgefährdete kann sich in Lebenssituationen mit hoher, durchschnittlicher oder tiefer objektiver Belastung vorfinden. Der persönliche Stressverstärker funktioniert bremsend, indem die bereitliegenden depressiven Grundmuster aktualisiert werden: Selbstzweifel und Unterschätzung («ich kann nicht»), Verlassenheit («niemand hat mich gern») und im Selbstzweifel wurzelndes Misstrauen («niemand hilft

mir»). Daraus erfolgt der Distress als Hilflosigkeit: Infolge des mangelnden Kompetenzvertrauens wird das Können als ungenügend beurteilt und zu tief angesetzt, die Diskrepanz zwischen Sollen und Können wird zu gross. Die psychische Stressreaktion ist Entmutigung, man gibt sich keine Chance mehr. Läuft der Stresszirkel weiter, so bewirkt dieses ungewollte Selbstbremsmanöver in der subjektiven Sicht des Depressionsgefährdeten einen weiteren Anstieg der Umgebungsanforderungen, und die Abwärtsspirale mündet schliesslich in die Sackgasse der depressiven Devitalisierung. Man fühlt sich wie abgestorben.

Der markante Unterschied in den beiden Stresszirkeln liegt bei den Verstärkern: Die Burnoutperson hat eine Plusvariante (Antreiber), der depressive Mensch eine Minusvariante (Bremsen, Stopper). In der deskriptiven Persönlichkeitseinteilung entsprechen gewisse Typen mehr der Plusvariante (z.B. narzisstische oder anankastische Persönlichkeit), andere mehr der Minusvariante (z.B. selbstunsichere oder ängstliche Persönlichkeit). Die unterschiedlichen Stressverstärker sind der Hauptgrund der unterschiedlichen Stresszirkel. Beim Burnout ist es das Kampfmuster (Aufwärtsspirale), bei der Depression das Unterordnungs- oder Bewahrungsmuster (Abwärtsspirale). Bei der hormonellen Stressachse entspricht die Bewahrungsreaktion einer gesteigerten Aktivität des Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Systems mit Hyperkortisolismus, was Deprimierung und Aktionshemmung begünstigt [4].

Beim Einbruch des Zirkels – dem Burnoutkollaps und der depressiven Sackgasse – münden beide Varianten in das Erschöpfungssyndrom, in die Erschöpfungsdepression. Die vorgenommene Differenzierung der Stresszirkel ist vor allem zu Beginn des Krankheitsprozesses, vor der klinisch manifesten Dekompensation, relevant: Der Burnoutpatient bäumt sich auf, kämpft («er brennt»), der Depressive gibt rasch auf, ordnet sich unter («er de-primiert sich, er drückt sich nieder»). Im weiteren Verlauf vermischen sich die beiden pathogenetischen Mechanismen.

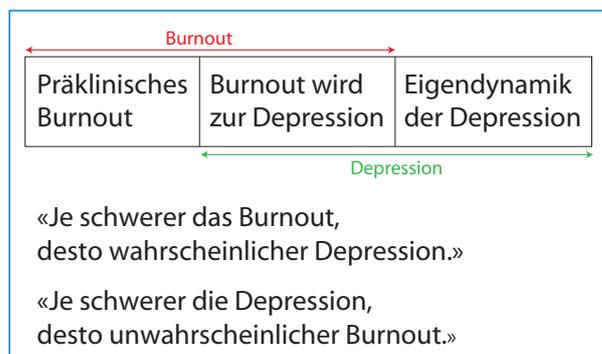


Abbildung 2
Burnout und Depression zeigen im Schweregrad eine überlappende Abgrenzung.

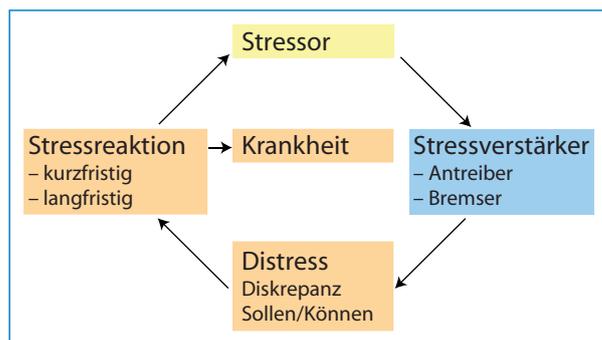


Abbildung 3
Die verschiedenen Komponenten des psychischen Stresszirkels.

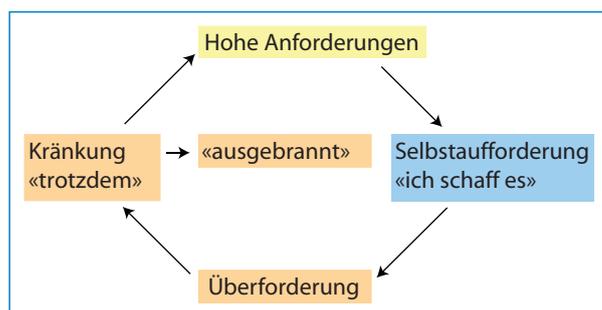


Abbildung 4
Der psychische Stresszirkel beim Burnoutsyndrom.

Spezifische Therapieformen?

Die Pharmakotherapie wird beim Burnout in gleicher Weise wie bei der Depression auf das klinische Syndrom ausgerichtet und unterscheidet sich nicht vom Depressionsstandard. Der Unterschied in der Psychotherapie ist mehr durch Nomenklatur und Aufmachung («branding», «packaging») und weniger inhaltlich oder methodisch bestimmt.

In der Burnouttherapie haben das Modewort «Stressmanagement» und das Zauberwort «Lebensbalance» verbreitet Gehör gefunden. Die Stressbewältigung kann auf den Stresszirkel ausgerichtet werden [5]. Das *instrumentelle Stressmanagement* verbessert den Umgang mit den Stressoren. Dazu gehören u.a. das systematische Problemlösen, die Arbeitsstrukturierung (z.B. Zeitmanagement, Prioritätensetzung) und die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen. Das *kognitive Stressmanagement* greift bei den Stressverstärkern ein. Ziele sind, zu hohe Sollwerte wie Perfektionismus oder Anerkennungssucht zu mässigen, stressverschärfende Denkmuster wie selektives Verallgemeinern oder übertriebenen Selbstbezug (Personalisieren) zu korrigieren und stress-

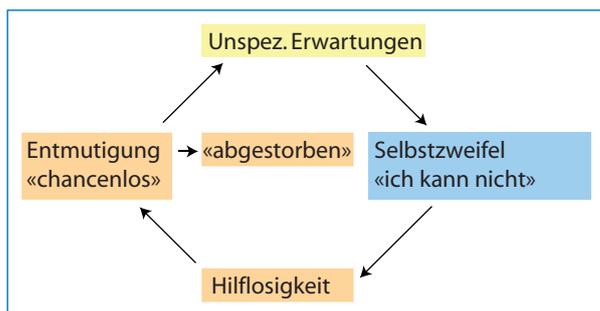


Abbildung 5
Der psychische Stresszirkel bei der Depression.

Tabelle 1. Abgrenzung Burnout und Depression.
Die Abgrenzungskriterien bei Burnout und Depression weisen unterschiedliche Wertigkeiten auf.

Gesellschaftliche Entwicklung	-
Deskriptive Diagnostik	-
Schweregrad	(+)
Stressoren	(+)
Stressverstärker	+
Distresszirkel	+
Psychotherapie	(+)
Abgrenzungsbilanz	(+)

intensivierende Symptomwahrnehmung wie hypochondrische Ängstlichkeit zu mindern. Das *palliativ-regenerative Stressmanagement* dämpft die Stressreaktionen. Situativ palliativ wirken z.B. gezielte Ablenkung, Körperaktivität oder bewusste Körperwahrnehmung (z.B. tiefes Atmen), längerfristiger regenerativ sind erlernte Methoden zur Reduktion der Stressanfälligkeit (wie progressive Muskelentspannung, meditative Praktiken oder habituierte Sportaktivitäten).

In der Burnouttherapie ist der Aufbau einer neuen inneren und äusseren Lebensbalance zentral. Die Eindimensionalität ist risikohaft und lässt unsere Seele austrocknen. Der therapeutische Weg geht vom eindimensionalen zum mehrdimensionalen Menschen.

Die Veränderung der *äusseren Lebensgestaltung* wird praktisch angegangen. Der Freizeit, kulturellen Interessen, Hobbys und der Beziehungspflege ist wieder mehr Zeit und Energie zuzugestehen. Leben darf nicht nur Arbeit sein.

Bei der *inneren Lebensbalance* ist das Repertoire an verfügbaren Grundhaltungen zu vergrössern. Die Managementhaltung entspricht dem, was weiter vorne als unternehmerisches Selbst – jetzt in positiver Konnotation – bezeichnet wurde. Das Leben soll und darf auch ein individuelles Unternehmen sein. Die Haltung des *homo oeconomicus* ist ausgerichtet auf Leistung, Planung, Effizienz und Erfolg. Der Blick auf den Nutzen ist wichtig. In der Lebenskunsthaltung ist das ästhetische Selbst ak-

tiviert. Das Leben wird zu einem persönlichen Kunstwerk. Wichtige Fertigkeiten hierfür sind Wahrnehmen, Achtsamkeit, Kreativität, Spontaneität, Spielfreude, Geniessen. Der Blick für das Schöne ist wichtig. Die Verantwortungshaltung spricht das ethische Selbst an. Verantworten ist ein sorgsames Antworten auf all das, was einem überantwortet ist: Persönliche Entwicklung, eigenes Schicksal und Leiden, andere Menschen, Umwelt und Natur, Transzendenz (das Göttliche). Aus diesem antwortenden Verantworten erwachsen Leitwerte sowie Lebens- und Leidenssinn. Der Blick für das Gute ist wichtig. Die aufgezeigten Grundhaltungen entspringen dem anthropologisch-philosophischen Gedankengut. In der praktisch-therapeutischen Arbeit kommen methodische Elemente aus unterschiedlichen Therapierichtungen zur Anwendung. Unbewusste Blockaden werden analytisch angegangen, beim täglichen Einüben ist das verhaltenstherapeutische Vorgehen hilfreich. Auch beim Erwerb innerer Haltungen ist das Üben (altgriechisch: *askesis*, die Askese) unverzichtbar.

Schlussfolgerung

Die Antworten auf die vier anfänglich gestellten Fragen zeigen, dass die Abgrenzung von Burnout und Depression ein differenziertes Vorgehen erfordert. Der verständliche Wunsch nach Klärung darf nicht zu plakativen Kurzschlüssen führen. Damit wird man der Sache nicht gerecht. Insgesamt lassen sich in einigen Perspektiven gewisse Unterschiede feststellen, in anderen nicht (Tab. 1 ↻). Zweifelsfrei wichtig ist, dass alle heutigen Ärzte und Therapeuten das Burnoutphänomen in seinen spezifischen Akzenten kennen und ernstnehmen. Nur so kann man den stark leidenden Patienten, die in einem Burnoutteufelskreis stecken, helfen.

Korrespondenz:

Dr. med. Toni Brühlmann
Privatklinik Hoheneegg
Hoheneegg 4
CH-8706 Meilen
toni.bruehlmann@hoheneegg.ch

Literatur

- 1 Rolf Heim, Beate Schulze. Burnout-Syndrom: Zur professionellen Therapie einer neuen klinischen Herausforderung. Schweiz Med Forum. 2008;8(32):569-73.
- 2 Matthias Burisch: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3., überarbeitete Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006.
- 3 R. von Känel. Das Burnout-Syndrom: eine medizinische Perspektive. Praxis. 2008;97:477-87.
- 4 Daniel Hell. Psychische Störungen in einer komplexen Welt. Von deprimiert zu depressiv? (Teil 1). Schweiz Ärztezeitung. 2009;90:19.
- 5 Gert Kaluza. Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer Medizin Verlag Heidelberg 2004.