



„Burn-out“ - Ein neues Leiden?

Über kaum ein Beschwerdebild wird in den letzten Monaten so viel berichtet wie über das sog. „Burn-out“. Von den großen Wochenmagazinen bis hin zu den kostenlos ins Haus gebrachten Werbezeitschriften, überall ist von „Generation Burn-out“ die Rede, von der „Burn-out Gesellschaft“, von „ausgebrannt“.

In größeren Städten gibt es inzwischen „Burn-out-Zentren“, Fachkliniken zur Behandlung des „Burn-out“ sprießen wie Pilze aus dem Boden. Unterstützt wird das Ganze noch durch Pressemeldungen von Krankenkassen, die seit einigen Jahren regelmäßig einen angeblich dramatischen Anstieg der Zahl der durch „Burn-out“ bedingten Krankheitstage feststellen. Dies wiederum bewegt Betriebsräte und Gewerkschaften zu Verlautbarungen, in denen die Unmenschlichkeit der modernen Arbeitswelt angeprangert wird, der Stress und der Druck, den der Arbeitnehmer ausgesetzt ist. „Burn-out“ kann jeder bekommen, durch die allgemeine Lieblosigkeit, durch den blöden Chef, durch Mobbing der Kolleginnen, durch die Weltwirtschaftskrise, durch die Globalisierung, ebenso wie durch Terrorismus und Klimakatastrophen.

Sachlich betrachtet muss festgehalten werden, dass „Burn-out“ ein überaus schwammiger Begriff ist. Wissenschaftlich allgemein anerkannte Diagnosekriterien gibt es weder in der ICD 10 der Weltgesundheitsorganisation noch in dem DSM IV der amerikanischen Ärztegesellschaften. Auch bei den geplanten Neufassungen der Diagnosenkataloge wird „Burn-out“ nicht zu finden sein. Nichts desto weniger ist diese „Diagnose“ sehr beliebt, denn die Diagnose „Burn-out“ zeigt, dass man auf der Arbeit vollen Einsatz gezeigt hat und alles gegeben hat. Ähnliche Muster traten bereits früher auf, äußerten sich aber in anderer Weise. So galten Schmerzen am Bewegungsapparat (Rückenschmerzen etc.) häufig als Beleg dafür, dass man viel körperlich geleistet hat („abgeschafft“, „Verschleiß“).

Das Bedürfnis, Beschwerden in Zusammenhang mit äußeren Umständen, vor allem mit zeittypischen Phänomenen in Verbindung zu bringen, ist nichts Neues. Der kanadische Psychiatriehistoriker Edward Shorter hat in seinem Buch „Moderne Leiden“ viele Beispiele aus früheren Zeiten aufgeführt. Im 19. Jahrhundert war die „Eisenbahnkrankheit“ („*railway-spine-cord-syndrome*“) sehr verbreitet. Beschwerden wie häufige Übermüdung, dem anfangs kaum merklichen, mit der Zeit sich steigernden Gefühl von Mattigkeit und Abgeschlagenheit, dem Gefühl der schweren Beine, der eingeschränkten Beweglichkeit sowie auch Störungen der Gefühls- und Sinnesfunktionen wurden auf die starken anhaltenden Körpererschütterungen, die durch die Eisenbahnzüge hervorgerufen wurden, zurückgeführt. Bei der Behandlung der „Eisenbahnkrankheit“ hat man das Augenmerk in erster Linie auf die Beseitigung der vermeintlich ursächlichen Momente gerichtet, d.h. man empfahl den Patienten Eisenbahnfahrten, aber auch die gewohnten Beschäftigungen zu meiden. Ruhe, wie sie die Waldeinsamkeit oder der Aufenthalt in einem ruhig und idyllisch gelegenen Badeort bieten, sei am wohlthuendsten, und dem Bedürfnis, sich zurückzuziehen, sollte möglichst Rechnung getragen werden. In schweren Fällen empfahl man eine medikamentöse Therapie mit Brompräparaten. Die Beschwerden wurden als zeittypisch angesehen, da die Eisenbahn Geschwindigkeiten entwickelte, für die der menschliche Körper angeblich nicht geschaffen sei. Man ging davon aus, dass der menschliche Körper Geschwindigkeiten über 30 km/h nicht ertragen könne...

Wie kommt es nun dazu, dass „Burn-out“ eine so beliebte „Diagnose“ ist? Zum einen haben die Aufklärungskampagnen und die Fortbildungen über psychische Krankheiten Wirkung gezeigt. Auch Ärzte in der Primärversorgung erkennen heute sehr viel früher die psychischen Volkskrankheiten, Patienten gehen früher zum Arzt und stehen auch zu ihren psychischen Problemen. Wo früher „Rückenschmerzen“, „psychovegetatives Syndrom“ oder „Schlafstörungen“ in das Krankenblatt geschrieben wurde, stehen heute schon häufiger psychiatrische Erkrankungen. Dieser Trend ist zunächst erst einmal als positiv zu begrüßen. Gerne wird aber auf vermeintlich übergeordnete Syndrome ausgewichen. Das

„Burn-out“, das ein ganzes Sammelsurium unterschiedlicher Beschwerden beinhaltet, gaukelt dabei eine Diagnosegenauigkeit vor, die in der Realität nicht besteht. Für viele ist es leichter, für die Ursache ihrer Beschwerden ein „Burn-out“ anzugeben als eine Depression, die noch immer mit dem Vorurteil einer Geisteskrankheit behaftet ist. Ein weiterer Grund ist die Suggestibilität vieler Menschen, die sich dem Reiz gesellschaftlich weit anerkannter Beschwerdebildern mit hohem medialen Interesse kaum entziehen können. Vor allem dann, wenn die vermeintliche Ursache Überarbeitung und der sekundäre Krankheitsgewinn hoch ist. Sozialpolitisch heikel ist, dass „Burn-out“ eine häufige Ursache für Dienstunfähigkeit vor der Regelaltersgrenze darstellt. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die Zahl der Frühberentungen bei bayerischen Beamten um deutlich mehr als die Hälfte gesunken ist, nachdem der Gesetzgeber die Höhe der Frühpensionen spürbar gekürzt hatte.

In der Psychiatrie wird das soziale Umfeld des Menschen immer mit berücksichtigt und in die diagnostischen und therapeutischen Überlegungen mit einbezogen. Ein biopsychosoziales Entstehungsmodell psychischer Krankheiten ist Standard. Fundierte wissenschaftliche Untersuchungen sprechen allerdings gegen einen großen Einfluss gesellschaftlicher Faktoren wie die aktuellen Krisen. Das ist gut nachvollziehbar, wenn man überlegt, ob unsere heutige Situation so viel schlimmer ist als die der Menschen, die das Kriegsende 1945 miterlebt haben, die in den fünfziger Jahren Angst vor dem Atomweltkrieg hatten oder die Veränderungen der gesellschaftlichen Werte nach 1968 zu bewältigen hatten. Und man darf doch fragen, ob die heutige Arbeitswelt wirklich brutaler ist als die unserer Eltern und Großeltern. Wissenschaftliche Analysen zeigen, dass zum Glück nicht jedes Unbehagen an der modernen Zeit gleich zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung führt.

Die Pseudodiagnose „Burn-out“ schadet aber auch den Betroffenen. Sie werden aus dem Arbeitsprozess genommen, nehmen dadurch an einem wesentlichen Teil des gesellschaftlichen Lebens nicht mehr teil, werden nicht mehr gebraucht. Selbst auf einer Urlaubsreise bessern sich die Beschwerden nicht, die Schlafstörungen bleiben bestehen, die Stimmung wird nicht besser. Zugleich wird die Angst vor der beruflichen Zukunft immer größer. Je länger die Arbeitsunfähigkeit andauert, umso mehr werden die bisherigen Arbeitsbereiche von anderen übernommen. So kommt eine Abwärtsspirale in Gang, die die Betroffenen in immer größeres Leid stürzt. Wer mit Hilfe der Psychiatrie glaubt, die Arbeitsbedingungen und Zwänge des modernen Lebens kritisieren zu können, tut nichts Gutes. Er nährt die Illusion, dass ein Umbau in Betrieb und Gesellschaft psychische Krankheiten beseitigen könnte, und dass nur die Anderen am eigenen Zustand schuld seien.

Viel wichtiger ist es, psychiatrische Erkrankungen fachgerecht zu behandeln, um den Patienten seine Leistungsfähigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten. Angst und Depressionen, Zwang und Psychose gehören zur Natur des Menschen wie körperliche Erkrankungen. Das Gehirn ist die wahrscheinlichste komplizierteste Struktur in der Welt. Warum sollte sie ein Leben lang fehlerfrei arbeiten können?