

Nur erschöpft oder wirklich krank?

Zur Begriffsverwirrung von Depression und Burnout

Was sind die konkreten Symptome des Burnout-Syndroms?

Es gibt keine international akzeptierte Diagnose Burnout und auch keine klaren Diagnosekriterien, so dass hierunter sehr Unterschiedliches verstanden werden kann. Meist wird von Burnout gesprochen bei einem Zustand großer Erschöpfung, verbunden mit innerer Unruhe, Schlafstörungen, dem Gefühl der Überforderung und auch der gefühlsmäßigen Überlastung. Das sind allerdings Krankheitszeichen, die alle auch im Rahmen depressiver Erkrankungen auftreten.

Wo liegen die Unterschiede zwischen einer Depression und einem Burnout?

Von Depression spricht man, wenn Krankheitszeichen wie tiefsitzende Freudlosigkeit, Schwunglosigkeit, gedrückte Stimmung, Schuldgefühle, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Hoffnungslosigkeit und einige andere für mindestens zwei Wochen vorliegen. Allgemein akzeptierte Kriterien für die Diagnose „Burnout“ existieren hingegen nicht. Oft ist damit „nur“ eine Erschöpfung wegen Überarbeitung gemeint. Dann hilft meist ein Urlaub und kürzer zu treten. Versteckt sich aber eine nicht erkannte Depression hinter dem klangvollen Namen „Burnout“, ist das irreführend und kann sogar gefährlich werden. Beispiel: Bei einer Depression ist langer Schlaf eher depressionsfördernd und Schlafentzug ein etabliertes Behandlungsverfahren. Auch ist dringend davon abzuraten, mit einer depressiven Erkrankung in den Urlaub zu fahren. Denn die Depression reist mit, und der seelische Zustand wird in der fremden Umgebung als noch unerträglicher erlebt.

Wo liegen die Unterschiede in der Therapie? Wo kann es Probleme geben?

Wissenschaftlich untersuchte Behandlungen des Burnouts liegen schon deswegen nicht vor, weil es hierfür keine klaren Diagnosekriterien gibt. Es fehlen wissenschaftlich stringente Therapiestudien.

Warum wird dann beides häufig in einen Topf geworfen?

„Burnout“ passt zur Lebenswirklichkeit vieler Menschen. Sie fühlen sich erschöpft und von dem Begriff angesprochen. Zudem gilt ein Burnout als in der Leistungsgesellschaft eher akzeptiert. Ein depressiv Erkrankter fühlt sich zwar auch erschöpft, es kommen aber weitere Krankheitszeichen hinzu. Zudem ist die Ursache meist nicht eine Arbeitsüberlastung sondern vielleicht ein Partnerschaftskonflikt oder ein Verlusterlebnis. Selbst positive Veränderungen im Leben wie ein Umzug, eine bestandene Prüfung oder eine Beförderung können Auslöser sein. Doch in vielen Fällen lässt sich gar kein Auslöser der Erkrankung identifizieren.

Welche Personengruppen sind besonders gefährdet?

Depressionen, und das ist sehr häufig die hinter Burnout stehende Erkrankung, können jeden treffen. Sie sind keineswegs häufiger bei Menschen, die im Hochleistungsbereich stehen, auch Frauen mit Belastung sowohl durch Beruf als auch durch Kinder, sind nicht häufiger erkrankt als Frauen ohne diese Doppelbelastung. Auch Rentner und Studenten sind ähnlich häufig depressiv erkrankt wie Arbeitstätige.

Besteht für Betroffene Aussicht auf vollkommene Heilung?

Wenn hinter dem Begriff Burnout sich eine Depression versteckt, so ist eine konsequente antidepressive Behandlung mit Antidepressiva, Psychotherapie oder beidem entscheidend für den Krankheitsverlauf. Die meisten Menschen, die in eine depressive Krankheitsphase gerutscht sind, kann geholfen werden und die Depression klingt wieder ab. Allerdings bleibt ein erhöhtes Risiko, im weiteren Lebensverlauf erneut in eine Depression zu rutschen, bestehen.

Was raten Sie Betroffenen?

Bei anhaltendem Erschöpfungsgefühl und Verlust der Lebensfreude sollte die Diagnose von einem Arzt gestellt werden. Hier ist neben dem Hausarzt der Nervenarzt oder Psychiater zuständig. Hinter Erschöpfungszuständen können auch Erkrankungen wie Schilddrüsenfunktionsstörungen oder chronische Infektionen stecken.

Was sind geeignete Präventionsmaßnahmen?

Für die meisten Menschen ist Arbeit eher protektiv und depressionsvorbeugend. Bei leichten Depressionen kann es vorteilhaft, wenn der Erkrankte bei reduziertem Arbeitspensum im Arbeitsrhythmus bleibt, anstatt tagsüber grübelnd im Bett zu liegen. Es gibt Betriebe, die sich flexibel auf die Situation einstellen und die depressiven Mitarbeitern ein entsprechendes Angebot machen können. Ist mit Burnout lediglich ein Erschöpfungssyndrom bei zu wenig Schlaf und zu viel Arbeit gemeint, so ist entsprechend dem gesunden Menschenverstand Ausschlafen und Urlaubmachen natürlich das Richtige. Hierfür braucht man keine medizinische Behandlung.

Der Begriff Burnout kursiert mehr denn je in den Medien. Liegt das an der drastisch steigenden Zahl der Betroffenen oder kann es andere Gründe geben?

Ob es zu einer Zunahme der Depressionen oder der Menschen mit einem Burnout kommt ist völlig offen. Bereits früher waren Depressionen sehr häufig, nur wurde weniger darüber gesprochen. Die Zunahme der Zahl der Depressionsdiagnosen in den Statistiken der Rentenversicherungsträger und der Kassen ist darauf zurückzuführen, dass erstens sich mehr Menschen in den letzten Jahrzehnten Hilfe holen als früher, zweitens Ärzte Depressionen besser erkennen und drittens Depressionen besser benennen und nicht so häufig hinter Ausweichdiagnosen wie chronischer Rückenschmerz, Fibromyalgie oder chronischem Kopfschmerz verstecken. Insofern ist Burnout sehr häufig eine modisch gewordene Ausweichdiagnose. Dafür, dass es nicht zu einer drastischen Zunahme depressiver Erkrankungen in den letzten 30 Jahren gekommen ist, spricht der sehr harte und im Grunde sensationelle Befund, dass die Zahl der Suizide von 18.000 Anfang der 80er Jahre auf heute

etwa 10.000 sich fast halbiert haben, vermutlich weil sich eben mehr Menschen mit Depressionen Hilfe holen und diese auch erhalten.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Depression erforschen – Betroffenen helfen – Wissen weitergeben

Ziel der Stiftung Deutsche Depressionshilfe ist es, einen wesentlichen Beitrag zur besseren Versorgung depressiv erkrankter Menschen und zur Reduktion der Zahl der Suizide in Deutschland zu leisten. Forschung und Aufklärung zum Thema Depression sollen dazu beitragen, Betroffenen zu einer optimalen Behandlung sowie mehr Akzeptanz in der Gesellschaft zu verhelfen. Die Stiftung finanziert sich über Spenden. Schirmherr ist der Entertainer Harald Schmidt. Weitere Informationen unter: www.deutsche-depressionshilfe.de

Kontakt und Ansprechpartner:

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Semmelweisstr. 10, 04103 Leipzig

Prof. Dr. Ulrich Hegerl (Vorsitzender)

PD Dr. Christine Rummel-Kluge (Geschäftsführerin)

Heike Friedewald, M.A. (Pressereferentin)

Tel.: +49 341 97 24 48 6

E-Mail: presse@deutsche-depressionshilfe.de

Susanne Janicke, M.A. (Pressereferentin)

Tel.: +49 341 97 24 51 2

E-Mail: pr@deutsche-depressionshilfe.de

Website: www.deutsche-depressionshilfe.de  [DeutscheDepressionshilfe](https://www.facebook.com/DeutscheDepressionshilfe)  [depr_hilfe](https://twitter.com/depr_hilfe)  [depressionshilfe](https://www.youtube.com/channel/UC...)