

„Burnout“ statt „Depression“ – eine Strategie zur Vermeidung von Stigma?

Calling it “Burnout” Instead of “Depression” – A Strategy to Avoid Stigma?

Autoren

Johannes Bahlmann^{1,2}, Matthias C. Angermeyer^{3,4}, Georg Schomerus^{1,2}

Institute

¹ Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Deutschland

² HELIOS Hansekllinikum Stralsund, Deutschland

³ Center for Public Mental Health, Gösing am Wagram, Österreich

⁴ Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Cagliari, Italien

Schlüsselwörter

- Labeling
- Depression
- Burnout
- Stigma

Keywords

- labeling
- depression
- burnout
- stigma

Zusammenfassung



Ziel: Inwieweit wird das Krankheitsbild Depression in der Allgemeinbevölkerung als Burnout bezeichnet, und hat dies Auswirkungen auf die Einstellungen zu den Betroffenen sowie auf die Behandlungsempfehlungen?

Methode: Repräsentative Bevölkerungsumfragen in Deutschland 2001 und 2011.

Ergebnis: Die Verwendung der Bezeichnung Burnout für eine Depression hat deutlich zuge-

nommen. Ein Burnout ist im Vergleich zu einer Depression mit einer etwas geringeren Ablehnung verbunden. Menschen mit einer Depression wird in stärkerem Maße professionelle Hilfe empfohlen.

Schlussfolgerung: Leichten Vorteilen bei der sozialen Akzeptanz stehen deutliche Nachteile hinsichtlich der Behandlungsempfehlungen gegenüber.

Einleitung



Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden auf zweierlei Art und Weise [1]. Zusätzlich zu den wahrgenommenen Symptomen der eigentlichen Erkrankung müssen sich die Betroffenen mit der Stigmatisierung durch andere Menschen auseinandersetzen. Link und Phelan [2] haben ein Modell entwickelt, das die Stigmatisierung als einen Prozess verschiedener, eng aufeinander bezogener Schritte darstellt. Zuerst werden Unterschiede zwischen Menschen mit psychischen Störungen und anderen Menschen wahrgenommen und benannt (Labeling), etwa durch eine psychiatrische Diagnose oder einen umgangssprachlichen Begriff. Dieses Label ist dann mit bestimmten negativen Stereotypen verbunden, die Personen werden mit unerwünschten Eigenschaften in Zusammenhang gebracht. Die als unterschiedlich wahrgenommenen Menschen werden dabei zu einer Gruppe zusammengefasst und als fremde Gruppe wahrgenommen (Separation). Diese Wahrnehmung ist mit negativen emotionalen Reaktionen verbunden [3]. Als Ergebnis dieses Prozesses werden die Betroffenen diskriminiert und erleben einen Statusverlust auf unterschiedlichen Ebenen (materiell, finanziell, sozial etc. [4, 5]). Nicht nur das Erleben von Stigmatisierung, auch die Antizipation von negativen

Reaktionen beeinträchtigen das Leben der Betroffenen, die sich zurückziehen und bestimmte Situationen vermeiden [6]. Auf diese Weise behindert Stigma das Aufsuchen von Hilfe [7], verringert das Selbstwertgefühl der Betroffenen und behindert ihre Genesung [8]. Es wäre also überaus wünschenswert, Stigmatisierungen zu reduzieren oder zu verhindern, und es stellt sich die Frage, ob nicht durch die Verwendung einer anderen Krankheitsbezeichnung das Stigma einer so weitverbreiteten Krankheit wie der Depression vermieden werden könnte. In diesem Zusammenhang ist augenfällig, dass aktuell der Begriff „Burnout“ eine immer größere Rolle zu spielen scheint. Besonders wenn in der Öffentlichkeit stehende Personen psychische Probleme entwickeln, wird in den Medien oder von den Betroffenen selbst rasch ein Zusammenhang mit einem möglichen Burnout diskutiert. Der Begriff Burnout ist die englische Bezeichnung für Ausgebranntsein [9] mit den 3 Dimensionen überwältigende Erschöpfung, Gefühle von Zynismus und Distanziertheit und drittens einem Gefühl der Wirkungslosigkeit. In der ICD-10 [10] ist Burnout nicht unter den psychischen Erkrankungen, sondern unter den Z-Diagnosen zu finden: Z 73 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“. Mit dieser Einteilung wird mehr auf „Probleme“, denn auf psychische

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1332891>
 Psychiatr Prax 2013; 40: 78–82
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Johannes Bahlmann
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS Hansekllinikum Stralsund
 Rostocker Chaussee 70
 18437 Stralsund
 johannes.bahlmann@uni-greifswald.de

„Krankheit“ Bezug genommen. Die zunehmende Popularität des Begriffs Burnout könnte darauf hinweisen, dass es leichter fällt, das Vorhandensein psychischer Probleme als Burnout zu beschreiben, als eine psychische Erkrankung zu sehen. Es scheint leichter zu sein, ein Burnout zu akzeptieren. Es stellt sich also die Frage, inwieweit die Bezeichnung Burnout eine entstigmatisierende Wirkung hat. In Anlehnung an den Prozess der Stigmatisierung könnte die Benennung (das Labeling) einer depressiven Symptomatik als Burnout günstigere Folgen haben, als die Bezeichnung derselben Symptomatik als Depression. Aus der Perspektive von Experten ist es dabei grundsätzlich unerheblich, welche Bezeichnung Menschen den wahrgenommenen Problemen und Symptomen geben [11]. Hinsichtlich des Gebrauchs einer Burnoutdiagnose sind die Meinungen unterschiedlich. Experten aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeitsfeldern tendieren eher zu der Meinung, dass sich hinter einer Burnoutdiagnose eine Depression verbirgt [12], während andere Experten eher den arbeitstheoretischen Ansatz in den Mittelpunkt stellen, und ggf. eine Burnoutdiagnose für sinnvoller halten, als die Diagnose einer Depression [13]. Allerdings ist für die Behandlung des Problems die möglichst frühzeitige Inanspruchnahme angemessener professioneller Hilfe notwendig. Interessant ist deshalb auch, inwieweit die Bezeichnung Burnout die Empfehlung bestimmter Hilfsmaßnahmen beeinflusst, ob sie also einer effektiven Therapie der Erkrankung nützlich oder hinderlich ist. In unserer Arbeit möchten wir deshalb folgende Fragestellungen untersuchen:

1. Inwieweit wird das Krankheitsbild einer Depression von Laien als *Burnout* bezeichnet? Dabei möchten wir untersuchen, ob die Benennung einer Depression als *Burnout* in den letzten 10 Jahren zugenommen hat.
2. Inwieweit ist ein als *Burnout* bezeichnetes Problem in den Augen der Befragten eine Krankheit im medizinischen Sinne?
3. Ist die Bezeichnung *Burnout* im Vergleich zu *Depression* mit einer geringeren Ablehnung der betroffenen Person assoziiert?
4. Wie wirkt sich die Bezeichnung einer Depression als *Burnout* auf die Behandlungsempfehlungen für diese Person aus?

Methoden

Wir führten 2001 und 2011 eine repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland durch. Beide Befragungen waren methodisch identisch: Es wurden vollständig strukturierte, persönliche Interviews (face-to-face, paper and pencil) durchgeführt. Als Grundgesamtheit diente die deutschsprachige, in Privathaushalten lebende Bevölkerung ab einem Alter von 18 Jahren. Die Stichproben basierten auf einer 3-stufigen Zufallsauswahl, die bereits an anderer Stelle ausführlich beschrieben wurde [14]. Insgesamt wurden 2001 $n=5024$ Probanden (Ausschöpfungsquote 65,1%) und 2011 $n=3642$ Personen befragt (Ausschöpfungsquote 64%). Den Befragten wurde nach dem Zufallsprinzip eine Fallvignette vorgelegt, in der entweder eine Person mit Schizophrenie, Depression oder (nur 2011) Alkoholabhängigkeit beschrieben wurde. Für die verschiedenen Vignetten ergaben sich so die folgenden Fallzahlen. Umfrage 2001: Schizophrenie $n=2481$, Depression $n=2544$. Umfrage 2011: Schizophrenie $n=1235$, Depression $n=1220$, Alkoholabhängigkeit $n=1187$. Die soziodemografische Zusammensetzung der Stichproben entsprach jeweils weitestgehend der Allgemeinbevölkerung [14, 15]. Die Befragung wurde durch das Institut für Markt-, Meinungs- und Sozialforschung USUMA, Berlin, durchgeführt.

Interview

In der Vignette wurde eine Person mit einer depressiven Episode, einer Schizophrenie oder einer Alkoholabhängigkeit nach DSM-III-R beschrieben, ohne dass die Diagnose genannt wurde. Nach der Vorstellung der Vignette wurde den Befragten die offene Frage gestellt: „Wie würden Sie den Zustand, in dem sich dieser Mensch befindet, bezeichnen? Was meinen Sie, was dieser Mensch hat?“ Die Antworten wurden vom Interviewer wörtlich notiert und später einem induktiv entwickelten Kategoriensystem zugeordnet, das schon in der Umfrage 2001 Verwendung gefunden hatte. Die Anzahl der verwendeten Krankheitsbezeichnungen war nicht begrenzt, insgesamt nannten die Befragten bis zu 5 verschiedene Bezeichnungen. Anlässlich der aktuellen Umfrage wurde das Kategoriensystem um die Kategorie „Burnout“ ergänzt, diese Kategorie schloss alle Nennungen von Burnout ein. Weitere für unsere Auswertungen verwendete Kategorien waren „Depression/depressiv“, und eine Restkategorie für alle anderen gewählten Krankheitsbezeichnungen. Im Anschluss an die offene Frage wurden eine Reihe von geschlossenen, auf die Vignette bezogenen Fragen gestellt.

Inwieweit die Respondenten das Problem als Krankheit einschätzen, wurde mit der Frage: „Würden Sie sagen, dieser Mensch leidet an einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinne?“ erhoben, möglich waren die Antworten ja (= 1), nein (= 0) und weiß nicht.

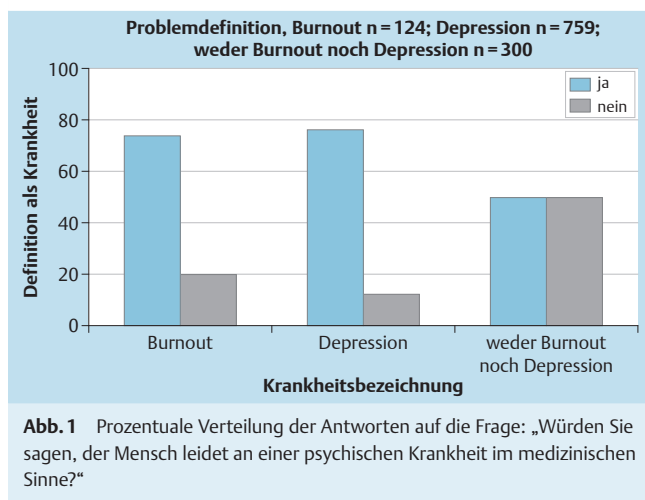
Die Ablehnung der Person wurde mit der Skala zur sozialen Distanz [16] erhoben. Mit dieser Skala wird die Bereitschaft erfasst, mit der beschriebenen Person in 7 hypothetischen Situationen in Kontakt zu treten. Sie umfasst Items wie „Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemand mit einem solchen Problem als Untermieter nehmen?“ Andere Items betreffen die Bereitschaft, jemanden als Nachbarn oder Arbeitskollegen zu akzeptieren, ihn für eine Arbeitsstelle zu empfehlen, ihm Kinder zur Aufsicht anzuvertrauen, ihn einem Freund vorzustellen oder ihn in die eigene Familie einheiraten zu lassen. Antworten wurden auf 5-stufigen Likert-Skalen mit den Anker 1 = ganz bestimmt und 5 = sicher nicht gegeben, ein hoher Wert zeigt also ein großes Bedürfnis nach sozialer Distanz an. Die Skala weist eine hohe interne Konsistenz auf ($\alpha 0,89$). In unserer Analyse verwenden wir den Summenwert der Skala mit einem Wertebereich von 0–28.

Weiter erfragten wir, welche Hilfe die Befragten der beschriebenen Person empfehlen würden. Dabei wurden die Einschätzungen sowohl hinsichtlich bestimmter Hilfeinstanzen (Hausarzt, Psychotherapeut, Psychiater/Nervenarzt) als auch bestimmter Behandlungsmethoden (Psychotherapie, Medikamente) erfragt. Antworten wurden wieder mithilfe 5-stufiger Likert-Skalen mit den Anker „würde ich sicher empfehlen“ = 1 und „würde ich sicher davon abraten“ = 5 gegeben. Für unsere Analysen wurden die Antwortscores invertiert, sodass hohe Werte einer starken Empfehlung entsprechen.

Als weitere potenzielle Einflussvariable wurden soziodemografisch Variablen und bisheriger Kontakt zu psychisch Kranken erhoben.

Statistische Analyse

Wir führten lineare Regressionsanalysen durch, bei denen wir das Bedürfnis nach sozialer Distanz und verschiedene Behandlungsempfehlungen als abhängige Variablen verwendeten. Als unabhängige Variablen verwendeten wir Dummy-codierte Variablen für die Nennung von Burnout (1 = ja), die Nennung von De-



pression (1 = ja) und bisherigen Kontakt zu psychisch Kranken (1 = ja) sowie als potenziell konfundierende Variablen Alter, Dauer der Schulbildung und Geschlecht. Angegeben sind jeweils unstandardisierte Regressionskoeffizienten (B). Diese zeigen an, um welchen Betrag sich die abhängige Variable z. B. bei der Nennung von Burnout verändert.

Ergebnisse

1. Inwieweit wird das Krankheitsbild einer Depression von der Öffentlichkeit als Burnout bezeichnet?

Die Auswertung der spontan geäußerten Problembezeichnungen in den Umfragen 2001 und 2011 ergab, dass 2001 insgesamt 8 von 2544 Menschen (0,3%) das in der Depressionsvignette geschilderte Problem als Burnout bezeichneten, während ein Befragter von 2481 (0,04%) diese Bezeichnung für die Schizophrenievignette wählte. Zehn Jahre später sahen 124 von 1220 Menschen (10,2%) bei der Depressionsvignette einen Burnout (Schizophrenievignette n=22, 1,8%; Alkoholvignette n=15, 1,3%). Die Verwendung der Bezeichnung Burnout für eine Depression stieg im Untersuchungszeitraum also etwa um den Faktor 30 an. Auch Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit werden gelegentlich als Burnout bezeichnet, allerdings in weit geringerem Ausmaß als eine Depression. Für die Beantwortung der folgenden Fragen beschränken wir uns auf die Stichprobe, die im Jahr 2011 zur Fallvignette Depression befragt wurde, da eine statistische Beschrei-

bung von Korrelaten der Nennung Burnout in den anderen Stichproben wegen der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll ist.

2. Inwieweit ist ein als Burnout bezeichnetes Problem in den Augen der Respondenten eine Krankheit im medizinischen Sinne?

Wie in **Abb. 1** ersichtlich, schätzen etwa 74% derjenigen, die eine Depression als Burnout bezeichnen, dies als eine Krankheit im medizinischen Sinne ein. Im Gegensatz dazu sahen 77% in einer Depression eine Krankheit im medizinischen Sinne. Insgesamt 37 Personen bezeichneten das Problem sowohl als Burnout als auch als Depression, von diesen schätzten 35 (95%) das Problem als Krankheit ein.

3. Ist die Bezeichnung Burnout im Vergleich zu Depression mit einer geringeren Ablehnung der betroffenen Person assoziiert?

Die erste Spalte von **Tab. 1** zeigt eine lineare Regressionsanalyse, bei welcher der Wunsch nach sozialer Distanz die abhängige Variable ist. Der Wunsch nach sozialer Distanz war bei denjenigen Menschen größer, die das geschilderte Problem als Depression eingeschätzt hatten. Das Ausmaß dieses Effekts entsprach dabei gut einer Einheit des 28-stufigen Summenwerts der sozialen Distanz (B=1,1). Diejenigen, die das Problem als Burnout bezeichnet hatten, äußerten dagegen einen eher geringeren Wunsch nach sozialer Distanz, auch wenn dieser Effekt nicht statistisch signifikant war. Unabhängig von der Krankheitsbezeichnung war ein vorheriger Kontakt zu psychisch Kranken mit geringerer, höheres Alter dagegen mit stärkerer sozialer Distanz assoziiert.

4. Wie wirkt sich die Bezeichnung einer Depression als Burnout auf die Behandlungsempfehlungen für diese Person aus?

Die Spalten 2–5 der **Tab. 1** zeigen lineare Regressionsanalysen mit den Behandlungsempfehlungen Psychiater, Hausarzt, Psychotherapie und Medikamente als abhängigen Variablen, die unabhängigen Variablen sind unverändert. Sowohl die Bezeichnung Burnout als auch Depression waren mit einer stärkeren Empfehlung des Psychiaters für die Behandlung des Problems assoziiert. Allerdings war der Effekt für Depression (B=0,65) stärker als für Burnout (B=0,29). Auf der 5-stufigen Skala der abhängigen Variablen war die Bezeichnung Depression also im Mittel mit einer um 0,65 Einheiten, die Bezeichnung Burnout mit einer um 0,29 Einheiten stärkeren Empfehlung eines

Tab. 1 Bedürfnis nach sozialer Distanz und Behandlungsempfehlungen bei Einschätzung des geschilderten Leidens als Burnout oder Depression, lineare Regressionsanalyse, Bevölkerungsbefragung in Deutschland (n = 1193), nichtstandardisierte Regressionskoeffizienten.

Problembezeichnung	Behandlungsempfehlungen									
	soziale Distanz		Psychiater		Hausarzt		Psychotherapie		Medikamente	
	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p
Burnout	-1,02	0,105	0,29	0,018	0,29	0,006	0,24	0,032	0,05	0,726
Depression	1,10	0,005	0,65	0,000	-0,03	0,595	0,65	0,000	0,68	0,000
Kontakt	-1,61	0,000	0,00	0,988	0,02	0,752	0,08	0,231	-0,15	0,086
Schulbildung	-0,33	0,160	-0,068	0,142	-0,05	0,239	-0,05	0,250	-0,09	0,071
Alter	0,06	0,000	0,00	0,089	0,00	0,151	-3,29	0,999	0,00	0,008
Geschlecht	0,12	0,740	0,06	0,382	-0,01	0,888	0,05	0,426	0,09	0,295
Konstante	12,70	0,000	3,39	0,000	4,16	0,000	3,67	0,000	2,50	0,000
adjustiertes R ²		0,05		0,06		0,01		0,07		0,06

Psychiaters assoziiert. Unabhängig von der Krankheitsbezeichnung hatten ein vorheriger Kontakt zu psychisch Kranken und das Alter keinen Einfluss auf die Behandlungsempfehlung.

Fast identische Werte ergaben sich für die Empfehlung einer Psychotherapie (Burnout $B=0,24$; Depression $B=0,65$). Unabhängig von der Krankheitsbezeichnung wurde eine Psychotherapie eher von jüngeren Menschen empfohlen, und von Menschen, welche schon einmal Kontakt zu psychisch Kranken hatten.

Auch die Empfehlung von Medikamenten wurde durch die Bezeichnung als Depression begünstigt ($B=0,68$), während hier kein signifikanter Effekt von Burnout messbar war. Dabei wurden unabhängig von der Krankheitsbezeichnung Medikamente weniger von denen empfohlen, die schon Kontakt zu psychisch Kranken hatten. Alter und Schulbildung hatten keinen Einfluss auf die Empfehlung von Medikamenten.

Ein anderes Bild zeigte sich lediglich hinsichtlich eines Besuchs beim Hausarzt. Dieser wurde eher von denjenigen empfohlen, die das Problem als Burnout benannten ($B=0,29$), für die Bezeichnung Depression zeigte sich kein signifikanter Effekt. Vorheriger Kontakt zu psychisch Kranken, Schulbildung und Alter hatten keinen Einfluss auf diese Empfehlung.

Diskussion

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die von Laien gewählte Bezeichnung für das Krankheitsbild einer Depression Auswirkungen sowohl auf die soziale Akzeptanz der Betroffenen als auch auf die geäußerten Behandlungsempfehlungen für das Problem hat. Ein Labeling als Depression führt zu einer etwas stärkeren, ein Labeling als Burnout zu einer tendenziell geringeren Ablehnung der Betroffenen. Während die Krankheitsbezeichnung Depression mit stärkeren Empfehlungen von psychiatrischer, psychotherapeutischer und medikamentöser Hilfe assoziiert ist, begünstigt die Bezeichnung Burnout die Empfehlung hausärztlicher, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Hilfe, jedoch insgesamt schwächer als dies bei der Bezeichnung Depression der Fall ist. Deutlich wurde, dass die Laiendiagnose Burnout in den letzten 10 Jahren enorm an Popularität gewonnen hat, sodass mittlerweile gut 10% der Allgemeinbevölkerung das Krankheitsbild einer Depression als Burnout bezeichnen.

Trotz der Stärken der Studie (große bevölkerungsrepräsentative Stichprobe, 2 Messzeitpunkte, Einsatz von Fallvignetten) sind auch methodisch kritische Punkte anzumerken. Da wir nur Reaktionen auf vorgegebene Fallvignetten erfasst haben, können wir keine Aussagen darüber machen, was die Allgemeinbevölkerung über die Fallvignetten hinaus unter einem Burnoutsyndrom versteht. Eine Fallvignette „Burnoutsyndrom“ wurde von uns nicht untersucht. Die von uns ebenfalls beobachtete (seltene) Benennung von Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit als Burnout deutet auf die Heterogenität der Repräsentation von Burnout in der Allgemeinbevölkerung hin. Schließlich erlaubt die querschnittliche Analyse der Daten der Erhebung 2011 keine Rückschlüsse auf kausale Beziehungen zwischen Krankheitsbezeichnung und anderen Einstellungen, sondern beschreibt Assoziationen.

Offensichtlich führt das Label Burnout anders als das Label Depression nicht zu einer stärkeren Ablehnung der Betroffenen, obwohl es in ähnlicher Weise als Bezeichnung für ein Problem mit Krankheitswert verstanden wird. Woran mag das liegen? In den Medien wird der Begriff Burnout oft in Zusammenhang mit psychischen Problemen meist prominenter Manager oder Künstler

verwendet oder im Zusammenhang mit Überlastungen am Arbeitsplatz [17]. Hierbei wird die verminderte Leistungsfähigkeit in einen unmittelbaren Zusammenhang mit vorhergehender deutlicher Überlastung gebracht. Auf diese Weise entsteht der Eindruck einer logischen Konsequenz, aber auch einer Entschuldigung: wer zu viel arbeitet, darf dann auch erkranken. In gewisser Weise kann die Diagnose Burnout dann beinahe als Auszeichnung für besonders selbstlosen Einsatz verstanden werden. Häufig wird an dieser Stelle auch betont, dass bei einem Künstler die Fans oder bei einem Manager der Vorstand die derzeitige Auszeit voll unterstützen [18]. Die hier öffentlich zugesicherte soziale Unterstützung für eine Person mit Burnout trägt möglicherweise zu der von uns gefundenen Tendenz einer geringeren sozialen Distanz bei. Außerdem wird der soziale Umgang mit den Betroffenen durch die Bezeichnung Burnout möglicherweise erleichtert, weil hier die Ursachen der Erkrankung offensichtlich und nachvollziehbar erscheinen. Gleichzeitig zeigt die erhebliche Zunahme der Nennungen von Burnout aber auch, dass der Zusammenhang zwischen Belastung und Erschöpfung, der mit dieser Diagnose hergestellt wird, in einer zunehmend als unsicher und bedrohlich wahrgenommenen Arbeitswelt für viele Menschen relevant ist [19]. Insgesamt kann vor diesem Hintergrund durchaus von einer entstigmatisierenden Wirkung einer Burnoutdiagnose gesprochen werden.

Relevant sind allerdings auch die Auswirkungen der Krankheitsbezeichnung auf die Behandlungsempfehlungen. Insgesamt führt die Bezeichnung Burnout zu einer deutlich schwächeren Empfehlung von professioneller Hilfe als die Bezeichnung Depression, obwohl der Schweregrad der in der Vignette geschilderten Depression eine professionelle Behandlung sicher rechtfertigte. Die wachsende Popularität der Laiendiagnose Burnout könnte deshalb die Inanspruchnahme professioneller Hilfe verringern. Dies ist problematisch, weil bei Depressionen ähnlich wie bei den meisten anderen psychischen Erkrankungen der Anteil der unbehandelten oder zu spät behandelten Fälle hoch ist [20]. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen wie Alkoholabhängigkeit oder Schizophrenie gehört eine Depression zu den weniger stigmatisierenden Erkrankungen [21], sodass der leicht entstigmatisierende Effekt der Bezeichnung Burnout sorgfältig gegen mögliche negative Effekte auf die Inanspruchnahme von Hilfe abgewogen werden muss.

In diesem Zusammenhang ist es jedoch wichtig, die Perspektive unserer Untersuchung zu berücksichtigen, in der die Benennung eines Problems und die Empfehlung von Hilfe für eine andere Person untersucht wurde. Aus einer subjektiven Perspektive ist denkbar, dass es für Hilfesuchende leichter ist, eine Burnoutdiagnose zu hören und zu akzeptieren als die Diagnose einer Depression [22]. Es besteht die Möglichkeit, dass Betroffene eher bereit sind, die Diagnose Burnout öffentlich zu machen und dadurch eher motiviert sind, sich Hilfe zu suchen. Dem geringen positiven Effekt der Krankheitsbezeichnung Burnout auf das öffentliche Stigma könnte ein wesentlich größerer positiver Effekt auf die Selbststigmatisierung gegenüberstehen.

Schließlich sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass es, wie eingangs beschrieben, auch ein originäres Krankheitsbild Burnout (ICD-10: Z 73) gibt, das sich in seinen diagnostischen Kriterien von einer Depression unterscheidet [23]. Unsere Untersuchung weist darauf hin, dass diese nosologische Unterscheidung in der Allgemeinbevölkerung wenig bekannt ist. Es ist davon auszugehen, dass die korrekte Diagnose Burnout im Verständnis der Allgemeinbevölkerung weiter an Präzision verliert, wenn auch depressive Zustände zunehmend als Burnout bezeichnet werden.

Zusammengefasst zeigt unsere Untersuchung, dass die Wahl der Krankheitsbezeichnung deutliche Einflüsse auf die Ablehnung der Betroffenen und auf die Behandlungsempfehlungen der Öffentlichkeit hat. Die Bezeichnung Burnout für eine depressive Störung weist dabei leichte Vorteile hinsichtlich der Stigmatisierung, jedoch auch deutliche Nachteile hinsichtlich der Empfehlung professioneller Hilfe auf. Ein Wechsel der Bezeichnung scheint insbesondere in Anbetracht der großen Zahl unbehandelter Menschen mit Depression keine gute Lösung zu sein.

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ In der Allgemeinbevölkerung wird zunehmend die Bezeichnung Burnout für eine depressive Episode verwendet. Dies ist mit einer etwas geringeren Stigmatisierung der Betroffenen verbunden.
- ▶ Die Bezeichnung Burnout ist aber auch mit einer weniger starken Empfehlung von professioneller Hilfe assoziiert.
- ▶ Angesichts der großen Behandlungslücke bei depressiven Störungen und angesichts des vergleichsweise geringen Stigmas der Depression ist eine Verwendung der Bezeichnung „Burnout“ deshalb kritisch zu sehen.

Danksagung

Die Studie wurde von der Fritz-Thyssen-Stiftung finanziert.

Interessenkonflikt



Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

Calling it “Burnout” Instead of “Depression” – A Strategy to Avoid Stigma?



Objective: To find out to what extent the German public uses the term “burnout” to label a depressive episode, and to examine how this label relates to stigmatizing attitudes and treatment recommendations.

Methods: Representative population surveys in Germany 2001 (n=5025) and 2011 (n=3642), using unlabeled case vignettes of mental disorders.

Results: Labeling a depressive episode “burnout” increased from 0.3% in 2001 to 10.2% in 2011. Schizophrenia and alcohol dependence were labeled “burnout” far less frequently. Compared to the label “depression”, “burnout” was associated with less desire for social distance, but also with less recommendation of psychotherapy, medication, and seeing a psychiatrist.

Conclusion: While provoking less desire for social distance than “depression”, using the label „burnout“ carries the risk of increasing the proportion of untreated depressive episodes.

Literatur

- 1 Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Das Stigma psychischer Erkrankung: Konzepte, Formen und Folgen. *Psychiatr Prax* 2005; 32: 221 – 232
- 2 Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Ann Rev Sociol* 2001; 27: 363 – 385
- 3 Link BG, Yang LH, Phelan JC et al. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bull* 2004; 30: 511 – 541
- 4 Brohan E, Gauci D, Sartorius N et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: the GAMIAN-Europe study. *J Affect Disord* 2011; 129: 56 – 63
- 5 Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Soc Sci Med* 2003; 56: 299 – 312
- 6 Schulze B, Stuart H, Riedel-Heller SG. Das Inventar Subjektiver Stigmataerfahrungen (ISE): Ein neues Instrument zur quantitativen Erfassung subjektiver Stigmas. *Psychiatr Prax* 2009; 36: 379 – 386
- 7 Schomerus G, Auer C, Rhode D et al. Personal stigma, problem appraisal and perceived need for professional help in currently untreated depressed persons. *J Affect Disord* 2012; 139: 94 – 97
- 8 Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *J Soc Clin Psychology* 2006; 25: 875 – 884
- 9 Maslach C, Schäufli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397 – 422
- 10 Graubner B. ICD-10-GM 2012 Systematisches Verzeichnis: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – German Modification Version 2012. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2011
- 11 Sachse R. Persönlichkeitsstörungen verstehen. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2006
- 12 Kramer B. Burnout ist eine Ausweichdiagnose. Interview mit Prof. Dr. Ulrich Hegerl (24.11.2011). Im Internet: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/volkskrankheit-burnout-ist-eine-ausweichdiagnose-a-799348.html> (Stand: 16.01.2013)
- 13 Werner G. Burnout: ein anderes Wort für Depression? Interview mit Prof. Dr. med. Klaus-Michael Braumann (April 2012). Im Internet: <http://www.uni-hamburg.de/newsletter/archiv/April-2012-Nr-37/Burnout-ein-anderes-Wort-fuer-Depression-Interview-mit-Prof-Dr-med-Klaus-Michael-Braumann.html> (Stand: 16.01.2013)
- 14 Angermeyer MC, Matschinger H, Link BG et al. Evolution of structural and individual stigma of depression in Germany over the last decade. *Soc Sci Med* [in press]
- 15 Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G. Has the public taken notice of psychiatric reform? The image of psychiatric hospitals in Germany 1990-2011. *Epidemiol Psychiatr Sci* [in press]
- 16 Link BG, Cullen FT, Frank J et al. The social rejection of former mental patients – understanding why labels matter. *Am J Sociol* 1987; 92: 1461 – 1500
- 17 Meck G. Erschöpft, ausgebrannt, arbeitsmüde (08.03.2010). Im Internet: <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/burnout-syndrom-erschoeft-ausgebrannt-arbeitsmuede-1953421.html> (Stand: 01.12.2012)
- 18 Erschöpfungssyndrom: Trainer Rangnick tritt zurück (22.09.2011). Im Internet: <http://www.faz.net/aktuell/sport/fussball/bundesliga/fcschalke-04-erschoepfungssyndrom-trainer-rangnick-tritt-zurueck-11340095.html> (Stand: 01.12.2012)
- 19 Riedel-Heller SG, Stengler K, Seidler A. Psychische Gesundheit und Arbeit. *Psychiatr Prax* 2012; 39: 103 – 105
- 20 Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet* 2007; 370: 841 – 850
- 21 Schomerus G, Lucht M, Holzinger A et al. The Stigma of Alcohol Dependence Compared with Other Mental Disorders: A Review of Population Studies. *Alc Alcohol* 2011; 46: 105 – 112
- 22 Zwack J, Bodenstein U, Mundle G et al. Pathogenetische und salutogenetische Aspekte der Ärztesundheit – eine qualitative Katamnese betroffener Ärzte. *Psychiatr Prax* 2012; 39: 181 – 188
- 23 Berger M, Schneller C, Maier W. Arbeit, psychische Erkrankungen und Burn-out. *Nervenarzt* 2012; 11: 1364 – 1372