

Zwischen Normalität und Stigma

Zur diskursiven Verhandlung von *Depression* nach dem Burnout-Phänomen

Christina Meyn

Beitrag zur Veranstaltung »Aktuelle Beiträge zur Medizin- und Gesundheitssoziologie« der Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie

Einführung

Die gesamtgesellschaftliche Debatte um das Burnout-Phänomen Ende der 2000er/ Anfang der 2010er Jahre war der vorläufige Höhepunkt einer Entwicklung, die sich mindestens bis in die 1970er Jahre zurückverfolgen lässt. In dieser Debatte hat sich der Konflikt zwischen Arbeit als zentralem Konstitutionspunkt unserer Gesellschaft auf der einen und (psychosozialer) Gesundheit auf der anderen Seite zu einem wichtigen Terrain der (symbolischen) Auseinandersetzung um die Beziehung von Arbeit und Subjektivität entwickelt (vgl. Brunnett 2009). Das wachsende Spannungsfeld (politischer) Aushandlungsprozesse zwischen Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Verantwortung wurde dabei flankiert von einem paradigmatischen Wandel der Leitbilder von Gesundheit. Vor diesem Hintergrund kann das Burnout-Phänomen aus einer diskursanalytischen Perspektive als hybrider Debattegegenstand und als Konglomerat verschiedener Spezialdiskurse, Deutungsmuster¹, Handlungsinteressen, Machtansprüche und politischer (diskursiver) Positionen verstanden werden. Für die Individuen erfüllten die große mediale Aufmerksamkeit und ihre Auswirkungen eine ambivalente Funktion: Zum einen – so wurde zumindest von einigen Diskurssprecher*innen behauptet – verhalfen sie zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, insbesondere der Depression, und trugen zum anderen auf subjektiver Ebene dazu bei, auf gesellschaftlich akzeptiertem Weg einem „Unbehagen“ Ausdruck zu verschaffen (vgl. Kury, 2012, S.296; Ehrenberg 2011) bzw. im Umkehrschluss als ‚Ausgebrannte/r‘ eine Form gesellschaftlicher Anerkennung zu erlangen.

¹ Der Begriff des Deutungsmusters stammt aus der Diskursforschung und lässt sich definieren als raum-zeitlich, historisch und (sub-)kulturell begrenzte Wahrnehmungs- und Interpretationsformen der sozialen Welt, wie auch als Mittel zur Bewältigung von Handlungsproblemen (vgl. Meuser, Sackmann 1992, S.16f.)

Der vorliegende Beitrag² möchte der Frage nachgehen, inwieweit sich seit der Debatte um das Burnout-Phänomen ein diskursiver Wandel um die (Ent-)Stigmatisierung des Krankheitsbildes der Depression erkennen lässt. Es soll skizziert werden, inwieweit innerhalb des öffentlichen Raumes in einer anderen Art und Weise über das Krankheitsbild gesprochen wird und welches (Alltags-)Wissen sowie Stereotype gegenwärtig kursieren.³

Theoretisch-methodischer Rahmen

Das Burnout-Phänomen als diskursives Ereignis

Aus einer diskursanalytischen Perspektive wird das Burnout-Phänomen als ein sogenanntes „diskursives Ereignis“ (vgl. auch Bröckling 2013, S.179) gefasst, angesiedelt im Zeitraum der großen öffentlichen Debatte um *Burnout* zwischen den Jahren 2011 und 2013. Da ein diskursives Ereignis als ein inhaltlicher Wendepunkt in einem Diskursverlauf betrachtet werden kann (vgl. Schwab-Trapp 2011, S.289), soll aus dieser Perspektive gefragt werden, inwieweit das Burnout-Phänomen eine Wende dargestellt hat in einem schon weitaus älteren, übergeordneten Diskurs um Arbeit, Erschöpfung und Depression.

Im Folgenden wird anhand einer ersten Analyse eines Ausschnitts des öffentlichen, insbesondere massenmedialen Diskurses⁴ (mit besonderem Fokus ab 2011) skizziert, wie sich Deutungsmuster der Depression wandeln und Verknüpfungen verschiedener Diskursstränge in spezifischen (Un-)Sagbarkeitsräumen zusammenfließen. (Un-)Sagbarkeitsräume setzen die Grenzen darüber fest, was in einer bestimmten Gesellschaft zu einer bestimmten Zeit als Wahrheit gilt, was gesagt bzw. nicht gesagt werden kann (vgl. Niehr 2014, S.52). Im Rahmen des (Un)Sagbaren sind es die Deutungsmuster, die bestimmte Problemlagen, Subjektpositionen, Wertvorstellungen und Handlungsformen bezeichnen. Es kann verfolgt werden, wie sich diese im Zeitverlauf verknüpfen oder transformieren. Es existieren somit bestimmte Zeiträume, in denen spezifische Ursachen- und Verantwortungszuschreibungen, Kritik- und Protestformen aufkommen, aber auch wieder verschwinden können (vgl. Keller, Truschkat 2014, S.323). Aus dieser Perspektive ermöglichte das Burnout-Phänomen den Sagbarkeitsraum der öffentlichen Kritik an den Anforderungen der Arbeits- und Leistungsgesellschaft.⁵ Diese Kritikform konnte sich unter anderem dadurch einen Ausdruck verschaffen, indem durch *Burnout* diese Anforderungen als primär soziale Ursache der Zunahme psychischer Störungen – insbesondere der Depressionen – diskursiv verhandelt wurde. Diese Zuschreibung bestimmter Ursachen für die Entstehung von Krankheiten induziert wiederum Stigmatisierungseffekte (vgl. Cook, Wang 2011).

² Der Artikel basiert auf einem zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgeschlossenen Dissertationsprojekt und beinhaltet erste Zwischenergebnisse, die an dieser Stelle lediglich experimentell umrissen und in der Veröffentlichung der Dissertation weiter ausgeführt werden.

³ Die Depression wird in medizinisch-psychiatrischen Fachkreisen grundsätzlich in unterschiedliche Erscheinungs- und Verlaufsformen klassifiziert (vgl. dazu u.a. das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien, 2015). Nach wie vor gilt als unbekannt, wie genau eine Depression entsteht. Viele verschiedene Faktoren (u.a. genetische Veranlagung, Stoffwechsel- und Funktionsstörungen im Gehirn, psychosoziale Faktoren) können dafür ursächlich sein. Der Artikel liegt den Fokus lediglich auf das öffentliche Sprechen über das Krankheitsbild, deren Ursachen sowie das Sprechen über die Verbindung zum Burnout-Syndrom.

⁴ Grundlage dieser Analyse sind exemplarisch ausgewählte Artikel aus den Zeitungen *Der Spiegel*, *Die ZEIT* und *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)* aus den Jahren 1975–2018 sowie einzelne Dokumente des medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurses.

⁵ Zur „Sprechbarkeit“ von psychischem Stress durch Arbeit“ und „Erschöpfung als Dispositiv“ vgl. Graefe 2011, S.142 und 144.

Die Verknüpfung von Stigmatisierungs- und Normalisierungsprozessen

Deutungsmuster wie Leitbilder von Gesundheit/ Krankheit im Allgemeinen und der Melancholie/ Depression im Spezifischen (vgl. dazu u. a. Abels 2013) unterlagen im Laufe der Jahrhunderte nicht nur äußerst heterogenen Wandlungsprozessen. Verknüpft mit dem „Aktivierungsdispositiv“ (Abels 2013, S.240) kann ihnen spätestens seit den 1990er Jahren eine spezifische Form der Selbstregierungstechnik (vgl. Foucault 1973) zugeschrieben werden. Dabei ist ebenso von Bedeutung, ob ‚Krankheit‘/ ‚Gesundheit‘ als primär ‚biologisch-chemische‘ Modelle verhandelt werden oder ob Krankheit auch als Ausdrucksform sozialer Probleme begriffen werden kann (vgl. Herzlich 1973).

Da die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit von Bezugspunkten des Normalen abhängt, verweisen Krankheitsbefunde immer auch auf Normen bzw. auf Konstrukte von Normalität (vgl. Kreft 2011, S.51). Dabei gibt es – anknüpfend an Links Konzept der flexiblen Normalisierung (2002) – keine normalistische Grenze zwischen gesund und krank (vgl. Mazumdar 2004).⁶

In den Sozialwissenschaften wird unter Stigma mit Bezugnahme auf Goffman die Verknüpfung eines bestimmten Merkmals (zum Beispiel ‚psychisch krank‘) einer Person mit einem negativen sozialen Stereotyp oder Vorurteil (Goffman 1975) verstanden. Aufgrund ihres Stigmas können Betroffene strukturell oder unmittelbar benachteiligt werden (Link, Phelan 2003). Stigmatisierung lässt sich sogar als ein eigenes soziales Phänomen deuten, als eine Art gesellschaftliche Notwendigkeit: die Kennzeichnung und Ausgrenzung ‚Andersartiger‘ gilt möglicherweise als eine der Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der sozialen Identität der ‚Normalen‘ (Finzen 2013).

Deutungsmuster der Depression im Wandel

Bei der Rekonstruktion von Deutungsmustern im Komplex um Arbeit, Erschöpfung und Depression lohnt sich ein Blick auf die einzelnen hegemonialen Diskursstränge (zum Beispiel ‚Stress‘), die sich innerhalb dieses Komplexes im Laufe der letzten Jahrzehnte parallel herausgebildet haben, und inwieweit es zu Verknüpfungen gekommen ist. Dadurch wird nachvollziehbarer, wie in dessen Zenit *Burnout* mit *Depression* diskursiv teilweise nahezu gleichgesetzt wurde und welche Art von (Ent-)Stigmatisierungsprozesse dadurch diskursiv verhandelt wurden, insbesondere nachdem *Burnout* aus dem Zentrum der (massenmedialen) Aufmerksamkeit nach und nach wieder in den Hintergrund gerückt ist.⁷

Deutungsmuster: Stress als neue Krankheit des Jahrhunderts

„Streß“ als „neue Krankheit des Jahrhunderts“ bzw. als Krankheitsrisiko (damals noch mit dem Fokus auf physische Erkrankungen), verursacht durch den „Wandel der Industriegesellschaft“ bzw. als „Preis

⁶ Bei psychischen Störungen bzw. der Frage, ob etwas offiziell (nach den Klassifikationsschemata ICD-10 oder DSM-V) als Krankheit eingestuft wird oder nicht, ist immer zu beachten, dass dies vorerst von einem (überschaubaren) Kreis von Expert*innen verhandelt und somit überhaupt erst diagnostizierbar wurde (vgl. dazu Frances, Allen 2013). Das heißt, die Grenzziehung darüber, was als normal/pathologisch gilt, ist sozial konstruiert, über Zeiten und Kulturen variabel und obliegt der ‚Deutungshoheit‘ dieses bestimmten professionellen Systems.

⁷ Dabei ist zu vermuten, dass sich diese Form der Normalisierung nicht zufällig vollzog. Auf die institutionellen Aktivitäten (zum Beispiel der Bundesregierung und Krankenversicherungsträger), um das Burnout-Phänomen (auch als Sagbarkeitsraum der Kritik) in den Hintergrund rücken zu lassen, kann hier jedoch nur am Rande eingegangen werden.

des Wirtschaftswunders“, wird seit Ende der 1970er verstärkt in den Massenmedien diskutiert (vgl. Der Spiegel 7/1976). Die Depression als Krankheitsbild spielt dabei noch keine explizite Rolle, sondern wird als ein mögliches Risiko von Stress unter vielen anderen verhandelt.

Deutungsmuster: Depression als „Epidemie“, „verinnerlichter Konflikt“ und „soziokulturelles Phänomen“

Auch die FAZ berichtet in den 1970ern verstärkt über den Zusammenhang von Leistungsdruck und Depression, insbesondere bei Kindern (FAZ 06.06.1975). Im Jahr 1978 titelt der Spiegel: *„Depression – Krankheit oder Schicksal?“* Hier dominieren die Deutungsmuster der Depression („Depression als Epidemie“) vor dem Hintergrund der Problematisierung der hohen Anzahl von Suiziden. Daneben wird die Depression als „verinnerlichter Konflikt“ (Scheitern an Anpassungszwängen) gedeutet. Hier gilt die Depression als die Krankheit der „Angepassten“, welche durch die Verknüpfung mit einem (persönlichen) Versagen stigmatisiert sei und daher häufig „maskiert“ (psychosomatische Symptome) aufträte (Der Spiegel 51/1978).

Deutungsmuster: Burnout als mysteriöse Seelenkrankheit, Depression als Volkskrankheit

Ende der 1980er Jahre taucht der Diskursstrang *Burnout* als „mysteriöse Seelenkrankheit“ in der (deutschen) massenmedialen Berichterstattung auf, diskursiv eng verknüpft mit „Arbeitssucht“/ „Workaholism“, die ein Stück weit gesellschaftlich anerkannt sei (die *„ehrbare Droge Arbeit“*). Dort werden auch erste Stimmen zur „Erschöpfung“ laut (Der Spiegel 52/1988). Die Depression wird noch als davon unabhängiger Diskursstrang verhandelt, als *„die qualvollste aller Krankheiten“* (Der Spiegel 38/1989). Die Ursachenzuschreibung zur Entstehung von Depressionen dreht sich primär um das Ungleichgewicht des Serotoninhaushaltes. Allerdings wurden erste Stimmen laut – mit Einzug der Psychosomatik in die fachliche Diskussion – ob dieses Ungleichgewicht tatsächlich Ursache oder doch Folge von äußeren Faktoren sei, also als eine Art *„Notwehr der Seele“* (Der Spiegel 38/1989), als ein *„Zwang zum Innehalten“* (Der Spiegel 38/1989) betrachtet werden könne.

Im Jahr 1992 berichtet die FAZ über das „Burn-out-Syndrom“ als Teufelskreis übersteigter Berufsansprüche. *„Ein Gespenst geht um in der Berufswelt“* (FAZ 29.02.1992). Auch hier ist die Depression nur eine mögliche Folge des Syndroms, im Zentrum steht der „Abbau der Leistungsfähigkeit“.

Ansonsten dominiert in den 1990er Jahren nach wie vor der „Stressdiskurs“ in der massenmedialen Berichterstattung, in Verbindung mit möglichen gesundheitlichen Auswirkungen. „Erschöpfung“ wird häufig im Kontext des „Chronischen Erschöpfungssyndroms (CFS)“ diskutiert, insbesondere im medizinischen Fachdiskurs. Depression wird dabei als „objektivierbare Folge des CFS“ verhandelt (Ärzteblatt 91/1994). Darüber hinaus bildet die Einführung von Antidepressiva einen hegemonialen Diskursstrang als „Plausibilisierung der biochemischen Erklärung der Depression“ (Abels 2013, S.232f.). Dies setzt wiederum eine Medikalierungsdebatte in Gang, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann.

Das Ende der 1990er Jahre wird gleichzeitig von den Anfängen eines Gegendiskurses geprägt, welcher als „Vorbote“, als diskursive Legitimierung der Hartz IV-Reformen zum tiefgreifenden Umbau des Sozialstaats in Form des „Aktivierungsdispositivs“ (Abels 2013, S.240) interpretiert werden kann. Dieses Aktivierungselement, welches sich zukünftig immer weiter ausbauen wird, führt zu einer (verstärkten) Pathologisierung von Antriebsgehemmtheit im Krankheitsbild der Depression (vgl. Abels 2013, S.244).

Deutungsmuster: Burnout als Epidemie der Leistungsgesellschaft, Burnout als beschönigendes Synonym für die stigmatisierte Depression

Ab Anfang der 2000er Jahre meldeten die Sozialversicherungen steigende Arbeitsunfähigkeitstage und einen häufigeren Bezug von Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Störungen⁸ und wurden somit Teil des öffentlichen Diskurses. Spätestens mit der Veröffentlichung dieser Statistiken – wie aussagekräftig diese auch tatsächlich sein mögen (vgl. dazu u.a. Ingenkamp 2014; Dornes 2016) – rückte der Zusammenhang von arbeitsbedingtem Stress und psychischen Erkrankungen immer mehr in den Fokus der Debatte. Für die Sozialversicherungsträger und auch für Unternehmen wurde der Anstieg der Arbeitsunfähigkeits- und Frühverrentungsfälle zu einem zentralen Kostenfaktor und sie gerieten unter Handlungsdruck. Zu Beginn der 2000er Jahre werden diese Fragen jedoch immer noch vorwiegend allgemeiner unter „psychische Störungen“, spezifischer unter dem Krankheitsbild Depression, verhandelt. Die Zunahme von (diagnostizierten) Depressionen wird dabei unter anderem durch den „Zwang zur Selbstverwirklichung“ erklärt (vgl. Ehrenberg 2008). Ungefähr ab dem Jahr 2008 (verstärkt durch die massenmediale Berichterstattung) verflochten sich die Diskursstränge *Depression*, *Erschöpfung* und *Burnout* immer mehr.

„Schon der Begriff Burnout verschleiert, welches psychische Leiden sich dahinter verbirgt. In den diagnostischen Lehrbüchern taucht die Modediagnose der häufig Erfolgreichen und Tüchtigen nur am Rande auf. Die meisten Psychiater sind sich einig, dass ‚ausgebrannt sein‘ nur ein beschönigendes Synonym für die stigmatisierte Depression ist“ (Der Spiegel 4/2011).

Im Jahr 2011 – zum Zeitpunkt des Zenits der öffentlichen Berichterstattung um das Burnout-Phänomen – haben sich die Diskursstränge *Depression* und *Burnout* bereits soweit verknüpft, dass diese als ein Krankheitsbild verhandelt werden, aber unter verschiedenen (stigmatisierenden) Vorzeichen. Hier steht nicht das ‚Scheitern‘ im Vordergrund, sondern das ‚Ausbrennen‘ am gesellschaftlichen System.

„Der Begriff öffnet Schleusen, über psychische Erkrankungen zu reden, ohne sich zu schämen, das ist schon einmal ein unglaublicher Fortschritt. [...] Wenn dadurch das Stigma weggeht, ist das gut. Ich bin überzeugt davon, dass das Etikett Burnout vielen Menschen mit Depressionen erstmals erlaubt, Hilfe zu suchen. [...] Dass er Depressionen habe, sagt keiner von ihnen... Aber Burnout haben sie gern. Das tragen viele von ihnen wie ein stolzes Abzeichen vor sich her“ (Der Spiegel 6/2012).

Burnout wird innerhalb dieses Sagbarkeitsraums gerne als ‚Türöffner‘ bezeichnet, welcher den Betroffenen dabei helfe, das professionelle Hilfesystem überhaupt erst aufzusuchen. Es gelte als stolzes Abzeichen der Leistungsträger ohne oder mit weniger Schamhaftung. Die Bezeichnung *Burnout* galt also im Gegensatz zur Depression als weniger stigmatisierend, da die Ursache der Erschöpfungserkrankung der ‚Leistungsträger‘ konform war mit den vorherrschenden gesellschaftlichen Werten. Es

⁸ Neben der Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage unter anderem aufgrund vermehrt diagnostizierter Depressionen wird die Zunahme von *Burnout* gemeldet. *Burnout* stellt keine eigene Diagnose im ICD-10 dar, sondern nur eine Zusatzdiagnose im Zusammenhang mit „Problemen bei der Lebensbewältigung“ (Z73). In der im Juni 2018 von der WHO vorgestellten 11. Revision des ICD bildet *Burnout* zwar nach wie vor keine eigenständige Diagnose, allerdings hat sich der Stellenwert des Einflussfaktors *Arbeit* deutlich gewandelt. Unter dem Kapitel: „Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen“ wird es den neuen Abschnitt QD8 geben – „Probleme in Verbindung mit Arbeit oder Arbeitslosigkeit“, unter dem auch *Burnout* gelistet ist.

wurde weniger über individuelle ‚Schwäche‘ gesprochen, sondern es gab eine – zumindest in weiten Teilen – gesellschaftlich akzeptierte soziale Ursache der Erkrankung.

Deutungsmuster: Burnout als Verharmlosung der Depression

Diese Sagbarkeit der „stressigen Arbeit“ als Krankheitsursache wurde jedoch schnell umkämpft und zum Teil als „Mythos“ abgefertigt, welcher zu einer „Verharmlosung der Depression“ führe.

„...Aber der Mythos von der ‚stressigen‘ Arbeit als Depressionspromotor ist in der Welt – und das hat Nebenwirkungen. [...] Eine Vermengung von Stress, Burn-out und Depression führt zu einer Verharmlosung der Depression [...] Angebracht seien Psychotherapie oder Antidepressiva. Diese Hilfe gebe es oft nicht, wenn man das unter Burn-out laufen lasse. [...] Der beste Weg zu einem optimalen Umgang mit der Erkrankung Depression ist es, eine Depression auch Depression zu nennen“ (Psychiater Ulrich Hegerl) (DIE ZEIT 49/2011).

An diesem Beispiel zeigt sich, dass die Verknüpfung des öffentlichen ‚Leistungsdiskurses‘ mit dem medizinischen ‚Krankheitsdiskurs‘ bereits zu diesem Zeitpunkt ambivalente Stigmatisierungseffekte hatte, die in den Massenmedien wie im Fachdiskurs mit unterschiedlichen Konnotationen verhandelt wurden: Im Fachdiskurs wurde die Debatte unter anderem durch die Position dominiert, dass sich viele Individuen wegen des Stigmas der Depression ohne das ‚Burnout-Label‘ keine Hilfe holen würden. Andererseits werde über die Diagnose *Burnout* keine richtige Hilfe im Versorgungssystem gewährleistet, da es kein anerkanntes Krankheitsbild darstelle.

Deutungsmuster: Burnout führt zu einer neuen Stigmatisierung der Depression

Offiziell schaltete sich der Fachdiskurs Medizin/Psychiatrie als direkter Diskursprecher (und nicht nur indirekt durch die Massenmedien) relativ spät in die öffentliche Debatte ein. Im Jahr 2011 ruft das Deutsche Ärzteblatt dazu auf, aufgrund des unklaren Krankheitsbildes die Z-Diagnose *Burnout* als Grundlage für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht anzuwenden (Deutsches Ärzteblatt 12/2011).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) veröffentlichte im darauffolgenden Jahr, um den Diskurs zu „versachlichen“, ein Positionspapier zum Thema *Burnout*, in dem ausdrücklich vor einer „neuen Stigmatisierung depressiv erkrankter Menschen“ (DGPPN 2012, S.1) gewarnt wird:

„Bei der Berichterstattung in den Medien wird zum Teil eine Krankheitsdefinition gefördert, die den Begriff Burnout mit einer Erkrankung der Leistungsträger und der ‚Starken‘ gleichsetzt, den Begriff Depression dagegen mit einer Erkrankung der (anlagebedingt) ‚Schwachen‘ verknüpft [...] Vom Gesundheitssystem wird erwartet, Burnout-Beschwerden und ihre gesamtgesellschaftlichen Folgen, wie den Anstieg durch psychische Störungen bedingter Krankschreibungen und Frühberentungen, vorzubeugen und zu beheben. Diesbezüglich sehen wir jedoch primär Sozialpartner und Politik in der Pflicht [...]“ (DGPPN 2012, S.1f.).

Hier wurde versucht, eine Trennung zu ziehen zwischen dem eher arbeitspolitischen ‚Leistungsdiskurs‘ und dem medizinisch-psychiatrischen ‚Krankheitsdiskurs‘: Zum einen wurden „psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz“ als Risikofaktor und *Burnout* als sozialer Pathologie eine ernstzunehmende Gewichtung zugeschrieben. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass diese Art von gesellschaftli-

chen Problemen nicht (allein) vom Gesundheitssystem gelöst werden könnten, sondern in diesem Fall in erster Linie von Sozialpartnern und Politik.⁹

Ebenso als Vertreter*innen des Fachdiskurses beschäftigen sich Bahlmann et al. (2013) mit der Frage der unterschiedlich konnotierten Stigmatisierungen der mit verschiedenen Vorstellungen verbundenen Krankheitsbilder *Burnout* und *Depression*. *Burnout* sei zwar in der Allgemeinbevölkerung mit einer etwas geringeren Ablehnung verbunden, doch stünden in Relation betrachtet diese (relativ geringen) Vorteile der sozialen Akzeptanz dem (schwerwiegenderen) Nachteil einer häufig nicht angemessenen Behandlung gegenüber (vgl. Bahlmann et al. 2013, S.81).

Die diskursive Kehrtwende

Die Zwischenergebnisse des Forschungsprojekts deuten circa ab 2014 auf eine diskursive Kehrtwende hin, die von folgender Meldung der DAK begleitet wurde:

„Trendwende bei Burnout: Erstmals seit zehn Jahren sind die Krankschreibungen wegen dieses Seelenleidens zurückgegangen. 2013 gab es ein Drittel weniger Fehltagel als im Jahr zuvor. Dem gegenüber steigt die Zahl der diagnostizierten Depressionen weiter an“ (DAK 2014).

Ungeachtet der Frage nach den Ursachen für die sinkenden Diagnosen¹⁰ (möglicherweise wichen Ärzt*innen aufgrund der oben erwähnten Gründe tatsächlich auf andere Diagnosen zurück), ist an dieser Stelle ausschließlich die diskursive Aussage von Bedeutung: Sobald das Krankheitsbild der Depression (wieder) ohne das ‚Burnout-Etikett‘ diskursiviert wird, reduziert dies die Sagbarkeit der Gesellschaftskritik als Ursachenzuschreibung. Der Depression wird verstärkt eine individuelle Ursache zugeschrieben und somit eine individuelle Problembearbeitung.

Spätestens mit der Erlassung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 schreiben die Krankenversicherungsträger der Prävention erste Priorität zu, allerdings – als Hauptaufgabe der Krankenversicherung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung – der individuellen Verhaltensprävention. Flankierend dazu erhält der Begriff der Resilienz, also die ‚psychische Widerstandsfähigkeit‘, Konjunktur.

Bei diesen nun hegemonial erscheinenden Problemlösungsstrategien lässt sich „ein spezifischer Bearbeitungsmechanismus beobachten, der sich perfekt in die Logik der neoliberalen Leistungsgesellschaft einfügt und das ist der Auftrag zur Selbstoptimierung“ (Heinemann, Heinemann 2016, S.248).

Das ‚Comeback‘ des Depressions-Diskurses *nach* dem Burnout-Phänomen

Deutungsmuster: Depression als ungeklärtes Krankheitsbild

Nachdem es in der medialen Berichterstattung zwischen 2014 und 2016 um die *Depression* eher ruhig wurde, folgte ab 2016 das ‚Comeback‘ – allerdings unter anderen Vorzeichen. Der Großteil der gegen-

⁹ Im Jahr 2012 startete die Initiative für eine „Anti-Stress-Verordnung“ (IG Metall 2012), die die DGPPN unterstützte.

¹⁰ Jedoch sind ausschließlich in den Statistiken der DAK die Burnout-Diagnosen gesunken. Die Statistiken anderer großen Krankenversicherungen (AOK, BKK, TK) bleiben – abgesehen von kleineren Schwankungen – im besagten Zeitraum relativ konstant.

wärtigen öffentlichen Berichterstattung über Depressionen lässt vermuten, das Burnout-Phänomen hätte geradezu nicht existiert.

Es wird (wieder) in ähnlichen Deutungsmustern über die Depression gesprochen wie bereits in den 1970er Jahren. Besonders von Bedeutung dabei ist, dass nach dem hegemonialen Deutungsmuster von *Depression/Burnout als Folge der entgrenzten Leistungsverdichtung* wieder Diskurspositionen lauter werden, die die Unklarheit der Krankheitsursache betonen. Bemerkenswert ist hier, dass selbst der gegenwärtig in den Massenmedien führende Sprecher des psychiatrischen Diskurses, Prof. Dr. Ulrich Hegerl, (wieder) mehr Zweifel zulässt: „Was stimmt, ist, dass man im Detail nicht verstanden hat, was eine Depression auslöst“ (ZEITMAGAZIN 25/2016).

Deutungsmuster: Depression wird nicht ernstgenommen

Im Jahr 2017 gewinnt der ‚neue‘ Depressionsdiskurs durch die weltweite WHO-Aktion *„Depression – Let’s talk about it“*, im Rahmen dessen auch in Deutschland eine große Veranstaltung *„Depression – Sprechen wir’s an“* stattfand, wieder etwas an Dynamik. Sehr bezeichnend ist dabei das *„Sprechen wir’s an“*. Diese Formulierung erweckt nahezu den Anschein, zuvor sei nie öffentlich über die Krankheit Depression gesprochen worden, zumindest nicht *direkt*¹¹.

Die Frage nach der gesellschaftlichen Stigmatisierung von depressiv Erkrankten scheint im gegenwärtigen Diskurs einen höheren Stellenwert einzunehmen. Dabei spielt offenbar eine bedeutende Rolle, wieviel individuelle ‚Schuld‘ der Erkrankung zugeschrieben wird.

Obwohl bereits im Jahr 2008 gegründet, tritt nun mehr und mehr der Diskursakteur „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ in die Arena.¹² Diese veröffentlichte im Jahr 2017 Umfrageergebnisse des „Deutschland-Barometer-Depression“, die in der massenmedialen Berichterstattung meist unter der Überschrift „Schokolade hilft nicht“ breite Resonanz fanden. Hier sollte gezeigt werden, welche Unwissenheit (nach wie vor) über das Krankheitsbild der Depression bestehe und die Krankheit verharmlost werde. Ein Fünftel der Befragten gab an, dass „sich zusammenreißen“ helfen würde (vgl. Deutschland-Barometer-Depression 2017). Das Deutsche Ärzteblatt berichtete ebenfalls über diese Umfrageergebnisse, indem es darauf hinwies, dass „die Depression immer noch vor allem als psychische Reaktion auf widrige Lebensumstände und weniger als Erkrankung im medizinischen Sinne angesehen wird“ (Deutsches Ärzteblatt 51/52 2017).

Die nächste Titelgeschichte zum Thema *Depression: Das düstere Ich* erschien Anfang des Jahres 2018. Hier bedarf es keiner besonderen Interpretationsleistung, um bereits im Titel eine deutliche Individualisierungstendenz zu erkennen. Auch in diesem Artikel wird auf die Umfrageergebnisse des Deutschland-Barometer-Depression 2017 hingewiesen und Ulrich Hegerl interviewt.

„...Die Krankheit ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen. Und dennoch: Über die Hälfte der Befragten glaubte, dass die Ursache für eine Depression falsche Lebensführung sei. Knapp ein Drittel bewertete sie als Charakterschwäche. Das heiße nicht, dass äußere Faktoren für die Depression keine Rolle spielten. Das tun sie. Als Auslöser. Aber die werden überschätzt. Über das Reden vom ‚Burn-out‘ ärgert Hegerl sich sehr. ‚Den gibt es als Diagnose nicht. Zwar hätten sich mit dem Begriff Burn-out viele Menschen getraut, Hilfe zu holen. Das sei erst mal gut. Doch die meisten, die deswe-

¹¹ Zugleich wird auf den vergangenen Diskurs so gut wie kein Bezug genommen. Von ‚Burnout‘ ist in der Tagungsdokumentation dieser Veranstaltung keine Rede (BVPG 2017).

¹² Der Vorsitzende der Stiftung: Ulrich Hegerl.

gen eine Auszeit nähmen, erfüllten auch die Diagnosekriterien einer Depression.' [...] Werden wir denn nicht generell depressiver? Ist unser Leben nicht insgesamt anstrengender geworden? Hegerl schüttelt den Kopf. „Nein, es gibt nicht mehr Erkrankte“ (Der Spiegel 11/2018).

Dieses Beispiel veranschaulicht den gegenwärtigen Diskursstand recht umfassend: Es bestehe nach wie vor in der Allgemeinbevölkerung eine Unwissenheit um das Krankheitsbild Depression, welche der Burnout-Diskurs möglicherweise verstärkte. Gleichzeitig seien gesellschaftlich-soziale Auslöser überbewertet. Zu guter Letzt wird auf die (Nicht-)Aussagekraft der Arbeitsunfähigkeitsstatistiken eingegangen. Dass es „nicht mehr Erkrankte“ gebe, wird von Seiten des Diskurssprechers als Faktum dargestellt. Das Deutungsmuster (*Erschöpfungs-Depression/ Burnout als Krankheit der Leistungsgesellschaft*) ist aus dem öffentlichen Diskurs (nahezu) verschwunden.

Fazit: (Un-)Sagbarkeitsräume zwischen Stigma und Normalität oder: Alles auf Anfang?

Dieser Beitrag basiert auf einem nur kleinen Ausschnitt des diskursiven Komplexes um Depression und Burnout. Dennoch lässt sich seit den 1970er Jahren bis zur Gegenwart ein Wandel der Deutungsmuster der Depression vom „soziokulturellen Phänomen“ bis zum „individuellen Problem“ nachvollziehen. Zum Zeitpunkt des Burnout-Phänomens wie aber auch bereits in den 1970er Jahren dominierten Deutungsmuster der Depression mit sozialen Ursachenzuschreibungen den öffentlichen Diskurs. Doch – wie auch bereits Abels (2013) herausarbeitete – unterscheiden sich die Deutungsmuster der 1970er Jahre und 2000er Jahre in einem Aspekt ausdrücklich: In den 1970ern ist es die Ordnung, der Anpassungszwang, der zur Depression führt, während ab den 2000ern die Depression eine „Krankheit der Freiheit“ (vgl. Abels 2013, 235) darstellt. Gleich bleibt jedoch das Element des „Scheiterns“, des „Versagens“ an den gesellschaftlichen Erwartungen/Ansprüchen der jeweiligen Epoche, dass das Stigma, welches der Depression anhaftet, gegenwärtig wieder in besonderem Maße auszeichnet.

Im Jahr 2011 – auf dem Höhepunkt der (massen-)medialen Aufmerksamkeit um das Burnout-Phänomen – dominiert eine Ursachenzuschreibung im Diskurs: die Zwänge der Leistungsgesellschaft. Dies ist zwar nicht unumstritten, doch gegensätzliche Diskurspositionen werden eher auf Nebenschauplätzen ausgetragen. Die Frage nach Stigmatisierungsprozessen spielt eine eher untergeordnete Rolle. Die Anforderungen der Leistungsgesellschaft als soziale Risikofaktoren rücken ab 2014 in den Hintergrund und werden – und das ist das Entscheidende – nicht weiter hinterfragt und kritisiert, sondern als mehr oder minder „alternativlos“ hingenommen (vgl. auch Molholm, Vetner 2018).

Die Frage, inwieweit das Burnout-Phänomen einen inhaltlichen Wendepunkt im übergreifenden Diskurs um *Arbeit*, *Erschöpfung* und *Depression* dargestellt hat, kann an dieser Stelle noch nicht abschließend beantwortet werden. Jedoch lassen sich im diskursiven Wandel verschiedene Deutungsmuster erkennen, die vom „Türöffner“ über eine „Verharmlosung“ bis hin zu einer „neuen Stigmatisierung“ der Depression reichen. Trotz ihrer Häufigkeit werden Depressionen zumindest nicht im öffentlichen Diskurs als ‚normal‘ bzw. weniger stigmatisiert dargestellt. Demgegenüber scheint das Burnout-Phänomen im Sinne der Problematisierung von Erschöpfung/ dem Sagbarkeitsraum *Kritik an Leistungsgesellschaft* zumindest zum Teil ‚normalisiert‘ worden zu sein, unter anderem indem es aus der öffentlichen Diskussion verschwunden ist. Es scheint zudem ein Konsens über die angemessene Problembearbeitung (Verhaltensprävention) zu bestehen. Der Fokus auf Verhaltensprävention sowie die derzeitige Dominanz des Resilienzbegriffs im Zuge der ‚Selbstoptimierung‘ verstärken möglicherweise

wiederum die Stigmatisierung von depressiv erkrankten Individuen in Bezug auf das kursierende Alltagswissen über das Krankheitsbild. Das Individuum könnte demnach als ‚schwach‘ gelten, das es nicht schafft, sich von den gesellschaftlichen Anforderungen ausreichend abzugrenzen.

Klar herauskristallisiert hat die bisherige Analyse: Seit dem Burnout-Phänomen nimmt die Forderung nach der Entstigmatisierung des Krankheitsbildes der Depression einen weitaus größeren Raum in der öffentlichen Debatte ein. Womöglich hat das Burnout-Phänomen als (gesellschaftlich akzeptierter) Sagbarkeitsraum von sozialen Problemen als Krankheitsursache erst eine neue ‚Sagbarkeit‘ von psychischen Störungen und deren Entstigmatisierung ermöglicht.

Das *neue* Sprechen über Depression beruht wiederum auf der ‚Unsagbarkeit‘ von *Burnout* und ist damit gegenwärtig nicht nur mit neuen Stigmatisierungseffekten, sondern auch mit einer ‚Unsagbarkeit‘ der Kritik an Arbeitsverhältnissen verbunden.

Literatur

- Abels, Ingar. 2015. *Die Sorge um die Depression*. Elemente einer Genealogie. Zugl.: Berlin, Humboldt-Univ., Diss. Weinheim: Beltz Juventa (Wirtschaft und Gesellschaft).
- Bröckling, Ulrich. 2013. Der Mensch als Akku, die Welt als Hamsterrad. Konturen einer Zeitkrankheit. In *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*, Hrsg. Sighard Neckel und Greta Wagner, 179–200. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Brunnett, Regina. 2009. *Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus*. Bielefeld: transcript.
- Bahlmann, Johannes, Matthias C. Angermeyer und Georg Schomerus. 2013. „Burnout“ statt „Depression“ – eine Strategie zur Vermeidung von Stigma? *Psychiat Prax* 40:78–82.
- Cook, Trevor und Jian Li Wang. 2011. Causation beliefs and stigma against depression: Results from a population-based study. *Journal of Affective Disorders* 133:86–92.
- Dornes, Martin (2016): *Macht der Kapitalismus depressiv? Über seelische Gesundheit und Krankheit in modernen Gesellschaften*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Ehrenberg, Alain. 2008. *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Ehrenberg, Alain. 2011. *Das Unbehagen in der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Finzen, Asmus. 2013. *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Foucault, Michel. 1973. *Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frances, Allen. 2013. *Normal – Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Köln: Dumont.
- Goffman, Erving. 1975. *Stigma*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Graefe, Stefanie. 2011. Formierte Gefühle – erschöpfte Subjekte. In *Nachrichten aus den Innenwelten des Kapitalismus*, Hrsg. Cornelia Koppetsch, 139–154. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Graefe, Stefanie. 2015. Subjektivierung, Erschöpfung, Autonomie: eine Analyseskizze. *Ethik und Gesellschaft. Ökumenische Zeitschrift für Sozialethik*. <http://www.ethik-und-gesellschaft.de/ojs/index.php/eug/article/view/2-2015-art-3> (Zugegriffen: 10. Februar 2019).
- Heinemann, Linda V. und Torsten Heinemann. 2016. Burnout. Zur gesellschaftlichen Konstruktion einer umstrittenen Diagnose. In *Un-Wohl-Gefühle. Eine Kulturanalyse gegenwärtiger Befindlichkeiten*, Hrsg. Elisabeth Mixa, Sarah Miriam Pritz, Markus Tumeltshammer und Monica Greco, 235–252. Bielefeld: transcript.
- Herzlich, Claudine. 1973. *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*. London: Academic Press.

- Hirschfeld, Alexander. 2015. Arbeit und psychische Erschöpfung: Zur Genese und Entwicklung des Konzepts Burnout. *Ethik und Gesellschaft. Ökumenische Zeitschrift für Sozialethik*. <http://www.ethik-und-gesellschaft.de/ojs/index.php/eug/article/view/2-2015-art-1> (Zugegriffen: 10. Februar 2019).
- Ingenkamp, Konstantin (2012): Depression und Gesellschaft. Zur Erfindung einer Volkskrankheit. Bielefeld: transcript.
- Keller, Reiner und Inga Truschkat. 2014. Angelus Novus: Über alte und neue Wirklichkeiten der deutschen Universitäten. Sequenzanalyse und Deutungsmusterrekonstruktion in der Wissenssoziologischen Diskursanalyse. In *Diskursforschung. Ein interdisziplinäres Handbuch*, Hrsg. Johannes Angermüller, Martin Nonhoff, Eva Herschinger, Felicitas Macgilchrist, Martin Reisigl, Juliette Wedl, Daniel Wrana, Alexander Ziem, 294–328. Bielefeld: transcript.
- Kreft, Ursula. 2011. Burnout: Wann darf man heutzutage psychisch krank werden? Diskursive Rahmenbedingungen für präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutz. *DISS-Journal* 22:49–51.
- Kury, Patrick. 2012. *Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout*. Frankfurt/ New York: Campus Verlag.
- Link, Bruce G. und Jo C. Phelan. 2003. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* 27(1):363–385.
- Link, Jürgen. 2002. „Ganz normaler Wahnsinn“? Über den Anteil des Normalismus an der Postmoderne. *kultuRRevolution* 44:59–65.
- Mazumdar, Pravu. 2004. Der Gesundheitsimperativ. *Widerspruch* 42:11–24.
- Meuser, Michael und Reinhold Sackmann. 1992. Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In *Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie*, Hrsg. Michael Meuser und Reinhold Sackmann, 9–37. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Molholm, Martin und Mikael Vetner. 2018. The Stigma of Stress and the Absence of Agency. *Zeitschrift für Diskursforschung* 1:4–26.
- Niehr, Thomas. 2014. *Einführung in die linguistische Diskursanalyse*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (2015). S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression. <https://www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1> (zugegriffen: 10. Februar 2019).
- Schwab-Trapp, Michael. 2011. Diskurs als soziologisches Konzept. Bausteine für eine soziologisch orientierte Diskursanalyse. In *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*, Bd. 1, Hrsg. Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver, 283–308. Wiesbaden: VS Verlag.

Verwendete Zeitungsartikel, Dokumentationen und Pressemitteilungen

- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg). 2017. *Depression, sprechen wir's an*. Weltgesundheitsstag 2017. Dokumentation. Berlin.
- DAK 24.11.2014 Trendwende bei Burnout: ein Drittel weniger Ausfälle wegen Burnout. DAK-Gesundheit – Ausgaben für psychische Leiden insgesamt gestiegen. <https://www.dak.de/dak/download/pressemitteilung-zu-leistungsausgaben-bei-burnout-1520508.pdf> (Zugegriffen: 10. Februar 2019).
- Der Spiegel 7/1976. *Streß: Neue Krankheit des Jahrhunderts*.
- Der Spiegel 51/1978, *Depression ist Wut, Wut gegen sich selbst*.
- Der Spiegel 52/1988. *Nichts als Ruhe*.
- Der Spiegel 6/2012. *Schwermut ohne Scham* (von Jörg Blech).
- Der Spiegel 11/2018. *Das düstere Ich* (von Klaus Brinkbäumer, Susanne Beyer, Dirk Kurbjuweit und Alfred Weinzierl).
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). 2012. Burnout. Ein Positionspapier (M. Berger, M. Linden, E. Schramm, A. Hillert, U. Voderholzer, W. Maier).
- Deutsches Ärzteblatt. 9/1994: *Chronisches Erschöpfungssyndrom – Eine Standortbestimmung* (von Rüdiger R. E. Fock und Gerhard R. F. Krueger).
- Deutsches Ärzteblatt. 12/2011. *Modediagnose Burnout* (von Wolfgang P. Kaschka, Dieter Korczak, Karl Broich).

- Deutschland Barometer Depression. 2017. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/deutschland-barometer-depression/2017> (Zugegriffen: 10. Februar 2019).
- DIE ZEIT 49/2011. *Erschöpfungsdepression. Burn-out* (von Harro Albrecht).
- ZEITMAGAZIN 25/2016. *Depressionen. Aus dem Schatten ans Licht* (von Julia Friedrichs und Thorsten Padberg).
- FAZ 05.06.1975. *Schon siebenjährige Kinder mit Depressionen*.
- FAZ 29.02.1992: *Ausgebrannt im Teufelskreis übersteigerten Berufsansprüche. Ursachen für den Abbau der Leistungsfähigkeit/Das „Burn-out-Syndrom“* (von Werner Gross).
- IG Metall. 2012. *Anti-Stress-Verordnung Eine Initiative der IG Metall* https://www.igmetall.de/docs_0188530_Anti_Stress-Verordnung_ab6297762b343f1ce2cf2275345a3e1b648a983d.pdf (Zugegriffen: 10. Februar 2019).