

Christina Meyn

Depression und Gesellschaftskritik – der ›Erschöpfungsdiskurs‹ im Wandel

Der Beitrag möchte anhand eines Ausschnitts des öffentlichen, insbesondere massenmedialen Diskurses ab dem Jahr 1968 zeigen, wie sich im Rahmen der Entwicklung von Deutungsmustern der Depression ein Wandel von (Un-)Sagbarkeitsräumen öffentlicher Gesellschaftskritik vollzogen hat, dem nach dem Burnout-Phänomen als diskursives Ereignis und (vorläufigem) Zenit ein diskursiver Wandel folgte. Diese Kritikformen konnten sich einen Ausdruck verschaffen, indem die Leistungsgesellschaft als soziale Ursache von psychischen Störungen – insbesondere der Depressionen – diskursiv verhandelt wurde. Gegenwärtig entfernt sich die Diskursivierung der Depression vom soziokulturellen Phänomen hin zum individuellen, ungeklärten Krankheitsbild. Das Burnout-Phänomen hat zudem spezifische (Ent-)Stigmatisierungsprozesse in Gang gesetzt. Hier lässt sich ein Wandel von Deutungsmustern erkennen, die vom Türöffner über eine Verharmlosung bis hin zu einer neuen Stigmatisierung der Depression reichen.

Schlagwörter: Diskurs, Depression, Burnout, Kritik, Stigma

Einführung

Der Konflikt zwischen Arbeit als zentralem Konstitutionspunkt unserer Gesellschaft und Gesundheit bildet seit mindestens den 1970er Jahren ein bedeutsames »Diskursfeld«¹ (Keller, 2011) für Aushandlungsprozesse um Leistung und menschengerechte Arbeitsgestaltung, unternehmerischer/ gesellschaftlicher Verantwortung und individueller Autonomie (vgl. Brunnett, 2009; Graefe, 2015). Diese Deutungskämpfe wurden seither flankiert von einem paradigmatischen Wandel der Leitbilder von Gesundheit (vgl. Brunnett, 2009). Im Rahmen dieses ›Erschöpfungsdiskurses‹ (in Anlehnung an Graefe, 2011) lässt sich das Burnout-Phänomen (insbesondere im Zeitraum der verstärkten massenmedialen Aufmerksamkeit auf Burnout zwischen den Jahren 2010-2013) als Konglomerat verschiedener Fachdiskurse, Deutungsmuster, Handlungsinteressen,

Machtansprüche und politischer (diskursiver) Positionen als (vorläufiger) Höhepunkt betrachten.

Die große Aufmerksamkeit um Burnout hatte dabei ambivalente Effekte: Zum einen – so wurde zumindest von einigen Diskursprecher*innen behauptet – trug diese zu einer öffentlichen Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, insbesondere der Depression bei. Zum anderen wurde ermöglicht, einem »Unbehagen« (Ehrenberg, 2011) auf kollektiver wie subjektiver Ebene Ausdruck zu verschaffen (vgl. Kury, 2012; Nötling, 2014) und bei letzterem im Umkehrschluss als ›Ausgebrannte*r‹ sogar eine Form gesellschaftlicher Anerkennung zu erlangen. Aus dieser Perspektive bildet der Erschöpfungsdiskurs bereits seit mindestens den 1970er Jahren einen Sagbarkeitsraum der Kritik an den Anforderungen der Arbeits- und Leistungsgesellschaft (zur ›Sprechbarkeit‹ von psychischem Stress durch Arbeit vgl. auch Graefe, 2011) und kapitalistischen Wachstumszwängen. Diese Kritikform konnte sich durch das Burnout-Phänomen als spezifischen Sagbarkeitsraum besonderen Ausdruck verschaffen, indem die Leistungsgesellschaft als soziale Ursache von psychischen Störungen – insbesondere der Depressionen – diskursiv verhandelt wurde. Denn wenn soziale Ursachen für die Entstehung von Krankheiten (mit-)verantwortlich gemacht werden, dann ist dies als eine Kritikform an sozialen Verhältnissen zu deuten. Die Zuschreibung bestimmter Ursachen für die Entstehung von Krankheiten kann wiederum Stigmatisierungseffekte bewirken (vgl. Cook & Wang, 2011) und somit entsprechende (Ent-)Stigmatisierungsprozesse in Gang setzen.

Der vorliegende Beitrag möchte diese arbeits- und medizinsoziologischen Perspektiven verbinden und am Beispiel des Erschöpfungsdiskurses eine erste Skizzierung dafür vornehmen, wie beide Prozesse auf komplexe Weise miteinander verknüpft sind. Anhand eines Ausschnitts des öffentlichen, insbesondere massenmedialen Diskurses ab 1968² soll skizziert werden, wie sich im Rahmen der medialen Diskursivierung des Krankheitsbildes der Depression³ ein Wandel von öffentlicher Gesellschafts- bzw. Kapitalismuskritik vollzogen hat, der mit dem Burnout-Phänomen seinen (vorläufigen) Zenit erreichte.

Deutungsmuster und (Un-)Sagbarkeitsräume im ›Erschöpfungsdiskurs‹

Vor diesem Hintergrund wird das Burnout-Phänomen als ein sogenanntes »diskursives Ereignis« (vgl. auch Bröckling, 2013, S. 179) im übergeordneten Diskurs um Arbeit, Erschöpfung und Depression gefasst. 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 einen (kritischen) Wendepunkt im Erschöpfungsdiskurs dargestellt hat. Dies lässt sich nur nachvollziehen, geht man weiter in die Vergangenheit zurück und betrachtet den Wandel von (insbesondere medial transportierten) Deutungsmustern der Depression (vgl. dazu auch Abels, 2015), innerhalb derer sich verschiedene Diskursstränge verknüpfen und (wieder) trennen.

Der Begriff des Deutungsmusters lässt sich dabei definieren als raumzeitlich, historisch und (sub-)kulturell begrenzte Wahrnehmungs- und Interpretationsform der sozialen Welt, wie auch als Mittel zur Bewältigung von Handlungsproblemen (vgl. Meuser & Sackmann, 1992, S.16f.). (Un-)Sagbarkeitsräume setzen wiederum 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). 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). Im Rahmen dieses (Un)Sagbaren sind es die Deutungsmuster, die bestimmte Problemlagen, Wertvorstellungen und Handlungsformen bezeichnen.⁴

Deutungsmuster wie Leitbilder von Gesundheit/ Krankheit im Allgemeinen sowie der Melancholie/ Depression im Spezifischen (vgl. dazu u. a. Abels, 2015) unterlagen im Laufe der Jahrhunderte nicht nur äußerst heterogen Wandlungsprozessen. Verknüpft mit dem »Aktivierungsdispositiv«⁴ (Abels, 2015, 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 und Gesundheit als primär biologisch-chemische Modelle verhandelt werden oder ob Krankheit auch als Ausdrucksform sozialer Probleme begriffen werden kann (vgl. Herzlich, 1973).

Stigmatisierung als soziales Phänomen

Da die Unterscheidung von Gesundheit und Krankheit von Bezugspunkten des Normalen abhängt, verweisen Krankheitsbefunde laut medizinischem ›Code‹ immer auch auf Normen bzw. auf Konstrukte von Normalität (vgl. Kreft, 2011, S. 51). Bei psychischen Störungen bzw. der Frage, ob etwas offiziell (nach den Klassifikationsschemata ICD-10 oder DSM-V) als Krankheitsbild eingestuft wird, ist daher immer auch einzubeziehen, dass dies zuvor von einem (überschaubaren) Kreis von Expert*innen ausgehandelt und somit überhaupt erst diagnostizierbar wurde (vgl. dazu Frances, 2013). Die Grenzziehung darüber, was als ›normal‹ und was als ›pathologisch‹ (vgl. dazu auch Canguilhem, 2013) gilt, ist somit sozial konstruiert, über Zeiten und Kulturen variabel und obliegt der ›Deutungshoheit‹ dieses bestimmten professionellen Systems/ Expert*innendiskurses. Insbesondere psychische Erkrankungen wurden bereits seit dem 19. Jahrhundert in besonderer Form als Abweichung von der Normalität verstanden (vg. Foucault, 1973).

Unter Bezugnahme auf Goffman (1975) kann unter Stigma die Verknüpfung eines bestimmten Merkmals (z. B. ›psychisch krank‹) einer Person mit einem Vorurteil oder negativen sozialen Stereotyp (in Form von nicht-erfüllten Erwartungshaltungen/ Normen/ Werten) verstanden werden. Aufgrund ihres Stigmas können Betroffene strukturell oder unmittelbar benachteiligt werden (vgl. Link & Phelan, 2003). Stigmatisierung lässt sich als ein eigenes soziales Phänomen deuten, als eine Art gesellschaftliche Notwendigkeit: die Kennzeichnung und Ausgrenzung ›Andersartiger‹ gilt dabei möglicherweise als eine der Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der sozialen Identität der ›Normalen‹ (vgl. Finzen, 2013). Vor diesem Hintergrund ließe sich Stigmatisierung ebenso als eine Form sozialer Kontrolle (zu »Kontrollgesellschaften« vgl. u. a. Deleuze, 2016) begreifen.

Deutungsmuster der Depression im Wandel

Bei der Rekonstruktion von Deutungsmustern im Komplex um Arbeit, Erschöpfung und Depression ist auch ein Blick auf die einzelnen hegemonialen Diskursstränge, die sich innerhalb dieses Komplexes im Laufe der letzten Jahrzehnte parallel herausgebildet haben, von Gewinn (z. B. ›Stress‹). Insbesondere deren Verknüpfungen und Trennungen im medialen Diskursverlauf sind dabei von Interesse. Im Folgenden soll der Verlauf des ›Erschöpfungsdiskurses‹ seit den 1960er Jahren anhand von exemplarisch ausgewählten Zeitungsartikeln (hauptsächlich des wöchentlichen Nachrichtenmagazins *Der Spiegel*^f) skizziert und dabei besonderes Augenmerk auf die dort verhandelten Deutungsmuster von Depression und Burnout und den damit verbundenen Aussagen über Ursachen sowie (Ent-)Stigmatisierung gelegt werden. Aufgrund der nur exemplarischen Auswahl von Diskursfragmenten kann dabei nicht der Anspruch bestehen den gesamten Diskurs abzubilden, sondern lediglich auf hegemoniale Strömungen im Laufe der Jahrzehnte hinzuweisen.

1960er Jahre: Depression als weitverbreitetes und oftmals verborgen gehaltenes Gemütsleiden

Die Depression wird im ersten ausgewählten Artikel des Untersuchungszeitraums als ein »Gemütsleiden« beschrieben, das meist unerkannt und unterschätzt bliebe (insbesondere weil die Depression sich häufig primär durch körperliche Symptome äußere) und (daher) häufig zum Suizid führe.

Man kennt kaum ein körperliches Leiden, das nicht auch depressiv bedingt sein kann. (*Spiegel* 45/1968)

Im Mittelpunkt liegt die Kritik am Versorgungssystem, an der Überforderung bzw. dem Nichtwissen von Mediziner*innen. Es fällt bereits der Begriff *Erschöpfungsdepression*, die durch jahrelange seelische und körperliche Überlastung entstehen könne. Auf spezifischere Ursachen wird dabei nicht eingegangen. Der Fokus liegt auf der Krankheitsform der endogenen Depressionen, »die ohne äußere Ursache in meist sechs bis

acht Monate dauernden Perioden ausbrechen und wahrscheinlich durch eine ererbte Stoffwechselstörung im Gehirn ausgelöst werden«. Es wird davor gewarnt, die Erkrankten aufzufordern, »sich zusammenzureißen« und / oder in den Urlaub zu fahren, dies könne das Leiden sogar verschlimmern.

1970er Jahre: Diskursstrang ›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 des Wirtschaftswunders«, wird seit Mitte 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.

1970er Jahre: Depression als »Epidemie«, »verinnerlichter Konflikt« und »soziokulturelles Phänomen«

Im Jahr 1978 titelt der Spiegel: »Depression – Krankheit oder Schicksal«? Hier dominiert das Deutungsmuster der Depression »als Epidemie« – wie bereits zehn Jahre zuvor – vor dem Hintergrund hoher Suizidraten. Dennoch hat sich grundlegend verändert, in welchem Kontext über das Krankheitsbild gesprochen wird. Nun wird die Depression als »verinnerlichter Konflikt« (Scheitern an Anpassungszwängen) gedeutet. Die Depression gilt als die Krankheit der »Angepassten«, welche durch die Verknüpfung mit einem (persönlichen) Versagen stigmabehaftet sei und daher häufig »maskiert« (psychosomatische Symptome) auftrete (Der Spiegel 51/1978).

Von der Schwermut nämlich sind keineswegs alle Menschen in gleicher Weise bedroht. Besonders gefährdet sind jene, denen Leistung und Ordnung über alles gehen. Depressive sind meist ehrgeizig und gewissenhaft. Im Beruf stellen sie höchste Anforderungen an sich selbst und andere und sind bereit, ihren ganzen Lebensrhythmus dem Takt der Maschine anzupassen [...] Sie arbeiten nicht, um zu

leben; sie leben, um zu arbeiten. Führen und Folgen, Befehlen und Gehorchen sind die Leitlinien ihrer Pädagogik. [...] Der depressive Charakter [...] spiegele also genau die Eigenschaften wider, die den »Musterdeutschen« des Wirtschaftswunders auszeichnen -- und je mehr Menschen diese Eigenschaften verinnerlicht haben, desto mehr enden irgendwann tieftraurig, zu Tode verzweifelt. [...] Denn naturgemäß ist der Leistungsanspruch mit einer tiefen Angst vor dem Versagen gekoppelt [...] Jede Gesellschaft hat die Krankheiten, die sie verursacht -- und jene, die sie verdient. So gesehen sind die meisten Depressionen und die 38 Selbstmorde pro Tag (Bundesdurchschnitt) der Preis für die Segnungen der westdeutschen Leistungsgesellschaft. (Der Spiegel 51/1978)

Die Depression wird innerhalb dieses Sagbarkeitsraumes bereits als etwas gedeutet, das dem späteren *Burnout* anmutet, insbesondere im Kontext der hegemonialen Ursachenzuschreibung: Der Preis der Leistungsgesellschaft. Allerdings gilt hier die »Schwermut« grundsätzlich »als Schande, als komplettes Versagen« und wird daher vor der Umgebung verborgen gehalten.

1980er Jahre: Burnout als mysteriöse Seelenkrankheit

Ende der 1980er Jahre taucht der Diskursstrang *Burnout* als »mysteriöse Seelenkrankheit« in der (deutschen) massenmedialen Berichterstattung auf, diskursiv eng verknüpft mit »Arbeitsstress« und »Arbeitssucht«, die ein Stück weit gesellschaftlich anerkannt zu sein scheint (die »ehrbare Droge Arbeit«) (Der Spiegel 52/1988).

Während noch vor einigen Jahren Beziehungs- und Eheprobleme im Mittelpunkt therapeutischer Bemühungen standen, seien es heute Karriere- und Leistungsstreß, Frustrationen am Arbeitsplatz. Die selbstzweiflerische Frage »Was soll das eigentlich, was ich da mache?« ist inzwischen das beherrschende Thema, Arbeitsstreß werde in zunehmendem Maße als Lebensverhinderung empfunden [...] Ein Kennzeichen der Büroneurotiker ist, daß ihre Unzufriedenheit

weder Kündigung noch Rebellion am Arbeitsplatz auslöst, sondern sich nach innen richtet, Körper und Seele malträtirt und zu dramatischen Persönlichkeitsveränderungen führen kann [...] (Der Spiegel 52/1988).

Hier handelt es sich ebenso um einen verinnerlichten Konflikt, der Krankheiten auslösen kann. Es geht jedoch dabei nicht mehr um allgemeine gesellschaftliche Anpassungszwänge, sondern es wird eine ganz konkrete Verbindung zur Arbeitswelt hergestellt und einer damit verbundenen »Sinnfrage« (ggf. in Form einer kritischen Infragestellung der Arbeitsverhältnisse).

1980er Jahre: Paralleler Diskursstrang ›Depression als Krankheit der Epoche‹

Die Depression wird währenddessen noch als davon unabhängiger Diskursstrang verhandelt, mittlerweile als eine »Krankheit der Epoche« (Der Spiegel 38/1989). Die Ursachenzuschreibung zur Entstehung von Depressionen dreht sich zu diesem Zeitpunkt primär um das Ungleichgewicht des Serotoninhaushaltes im Gehirnstoffwechsel. Allerdings wird dabei die Frage aufgeworfen, ob dieses Ungleichgewicht tatsächlich Ursache oder doch Folge von äußeren Faktoren sei, also als eine Art »Notwehr der Seele« (Der Spiegel 38/1989), als »Zwang zum Innehalten« (Der Spiegel 38/1989) betrachtet werden könne. Es sind somit erste Verknüpfungen beider Diskursstränge innerhalb dieses Sagbarkeitsraumes erkennbar.

1990er Jahre: Diskursstränge Chronisches Erschöpfungssyndrom und Medikalisierung

In den 1990er Jahren dominiert (wieder) der *Stressdiskurs* in der massenmedialen Berichterstattung, in Verbindung mit sämtlichen möglichen gesundheitlichen Auswirkungen. »Erschöpfung« wird häufiger im Kontext des »Chronischen Erschöpfungssyndroms (CFS)« diskutiert, insbesondere im medizinischen Fachdiskurs. Depression wird dabei als »objektivierbare Folge des CFS« verhandelt (Ärztblatt 91/1994). Parallel dazu bildet sich mit der wachsenden Anerkennung von Antidepressiva

ein hegemonialer Diskursstrang zur »Plausibilisierung der biochemischen Erklärung der Depression« (Abels, 2015, S. 232f.) heraus. Dies setzt wiederum eine »Medikalisierungsdebatte« in Gang, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann.

Die 1990er Jahre werden gleichzeitig von den Anfängen eines Gegen Diskurses geprägt, welcher als eine Art »Vorbote«, als diskursive Legitimierung der Hartz IV-Reformen zum tiefgreifenden Umbau des Sozialstaats in Form des »Aktivierungsdispositivs« (ebd., S.240) gedeutet werden könnte. Dieses Aktivierungselement, welches sich zukünftig immer weiter ausbauen und verschärfen wird, führt zu einer (verstärkten) diskursiven Pathologisierung von Antriebsgehemmtheit im Krankheitsbild der Depression (vgl. ebd., S. 244).

2000er Jahre: Die Depression als eine der Hauptursachen für steigende Arbeits- und Berufsunfähigkeitsstatistiken, Depression/ Burnout als Kostenfaktor

Ab Anfang der 2000er Jahre meldeten die Sozialversicherungen steigende Arbeitsunfähigkeitstage und einen häufigeren Bezug von Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Störungen. Neben der Zunahme von Depressionen wird nun die Zunahme von *Burnout* gemeldet, beides wird häufig gemeinsam diagnostiziert.⁶ Spätestens mit der Veröffentlichung dieser Statistiken – wie aussagekräftig diese auch tatsächlich sein mögen (vgl. dazu u. a. Ingenkamp, 2014; Dornes, 2016) – rückt der Zusammenhang von arbeitsbedingten Risikofaktoren und psychischen Erkrankungen immer mehr in den Fokus der Debatte. Gleichzeitig verschiebt sich der Fokus auf Kostenfaktoren, aufgrund dessen die Sozialversicherungsträger (wie auch Großunternehmen) als Akteur*innen eine sichtbarere Rolle im öffentlich-medialen Diskurs einnehmen. Zu Beginn der 2000er Jahre werden die Krankheitsbilder in den AU-Statistiken noch vorwiegend allgemeiner unter *psychische Störungen* verhandelt, spezifischer unter dem Krankheitsbild Depression. Die Bezeichnung *Burnout* fällt noch selten. Die Zunahme der (diagnostizierten) Depression wird dabei unter anderem durch den »Zwang zur Selbstverwirklichung« erklärt (vgl. Ehrenberg, 2008). Gegen Ende der 2000er Jahre

(verstärkt durch die massenmediale Berichterstattung) verflechten sich die Diskursstränge *Depression*, *Erschöpfung* und *Burnout* immer mehr.

Die Jahre 2010 bis 2013: Verknüpfung der Diskursstränge Depression und Burnout

Burnout als beschönigendes Synonym für die stigmatisierte Depression

Im Jahr 2011 haben sich die Diskursstränge *Depression* und *Burnout* bereits soweit miteinander verbunden, dass diese (mehr oder weniger) als das gleiche ›Krankheitsbild‹ verhandelt werden, jedoch unter verschiedenen (stigmatisierenden) Vorzeichen. Nun steht nicht (mehr) das ›Scheitern‹ im Vordergrund, sondern das ›Ausbrennen‹ am gesellschaftlichen System.

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)

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. (Psychiater Werner Kissling) (Der Spiegel 6/2012)

Burnout wurde innerhalb dieses Sagbarkeitsraums somit gerne als *Türöffner* bezeichnet, welcher den Betroffenen dabei helfe, das professionelle Hilfesystem überhaupt erst aufzusuchen. 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 bzw. Erwartungshaltungen.

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« und unangemessenen Hilfe im Versorgungssystem 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)⁷ (DIE ZEIT 49/2011)

Burnout führt zu einer neuen Stigmatisierung der Depression

Offiziell schaltete sich die Medizin/ Psychiatrie als direkte Diskurssprecherin (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 Zusatz-Diagnose (Z 73) »Burnout« als Grundlage für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht (mehr) 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 *Burnout*, in dem nun 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 Krankenschreibungen 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 den eher arbeitspolitischen und den medizinisch-psychiatrischen Fachdiskursen: Zum einen wurde psychosozialen Problemen am Arbeitsplatz als Risikofaktor und *Burnout* als sozialer Pathologie eine ernstzunehmende Gewichtung zugeschrieben. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass es sich dabei in erster Linie um ein gesellschaftliches Problem handle, welches nicht (allein) vom Gesundheitssystem gelöst werden könne.⁸

Als Vertreter*innen des medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurses beschäftigen sich auch Bahlmann et al. (2013) mit der Frage nach 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 diesem Beitrag zugrunde liegenden Dissertationsprojekts 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 Krankenschreibungen wegen dieses Seelenleidens zurückgegangen. 2013 gab

es ein Drittel weniger Fehltag(e) als im Jahr zuvor. Dem gegenüber steigt die Zahl der diagnostizierten Depressionen weiter an. (DAK 2014)

Ungeachtet der Frage nach den genauen Ursachen für die sinkenden Diagnosen⁹ 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 Leistungsgesellschaft* als Ursachenzuschreibung. Der Depression wird (wieder) verstärkt eine individuelle Ursache zugeschrieben und somit auch eine individuelle Problembearbeitung. Dieser Wandel lässt sich in den folgenden Jahren deutlich in der öffentlichen Berichterstattung nachvollziehen. Die Verwendung der Bezeichnung ›Burnout‹ geht insgesamt sehr zurück und die soziale Ursachenzuschreibung *Leistung/ Erschöpfung* wird teilweise sogar bagatellisiert. Insgesamt ändert sich der Tenor, bestimmte (neoliberale) Diskurspositionen, die sich in diesem Kontext in den Jahren zuvor eher in Nebenschauplätzen tummelten, scheinen nun wieder sagbar(er) zu werden.

Im Jahr 2015 schreibt beispielsweise FAZ.de (wenn wohl auch in einem bewusst überspitzten Unterton): »Stress, Erschöpfung, Burnout. Der Kapitalismus ist nicht an allem schuld.«

Auch die Schuldigen sind schnell gefunden: Im Zweifel ist es die Arbeit, dieses Monstrum, das uns Unmenschliches abverlangt, uns nachts und am Wochenende mit Mails zudonnert, bis wir vor lauter Stress zusammenbrechen. Wer wäre nicht überfordert von den Turbo-Geschwindigkeiten der digitalen Welt, dem bösen Raubtier Kapitalismus, der Globalisierung? [...] Warum leiden wir jetzt wieder an der Seele, wo es uns besser geht denn je? Warum verdammten wir den Kapitalismus, gerade jenes Wirtschaftssystem, das uns den Wohlstand beschert, den wir heute genießen? [...] Trotzdem wird die neue Freiheit in der Burnout-Diskussion als Übel schlechthin geißelt. Weil sie uns Entscheidungen abverlangt. Eigeninitiative. Ja, sogar Leistung. (FAZ.de 04.03.2015)

2015: Die Diskursstränge Prävention und Resilienz

Die (Wieder-)Auferstehung des Leistungsprinzips im Sinne der individuellen Selbstoptimierung wird nun in den sich verstärkt herausbildenden Diskurssträngen ›Prävention‹ und ›Resilienz‹ abgebildet.

Ebenso im Jahr 2015 schreibt die SZ.de unter der Rubrik: »Burnout-Prävention – Wie Sie den Stress besiegen: Wie kann ich einen Burn-out verhindern?«

... Doch der entscheidende Faktor scheint die Beziehung des Burnout-Betroffenen zu sich selbst und seiner Umwelt zu sein. Davon ausgehend braucht man vor allem eine klare Identität, Rückzugsmöglichkeiten und bestimmte Arbeitstechniken, um nicht auszubrennen. (SZ.de 22.10.2015)

Die Krankenversicherungsträger – als eine der Hauptakteur*innen im Diskursfeld – schreiben der Prävention erste Priorität zu, allerdings – als Hauptaufgabe der Krankenversicherung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung – der individuellen Verhaltensprävention. Mit der Erlassung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 wird dies noch intensiviert. Flankierend dazu erhält der Begriff der *Resilienz*, 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). Der sich nun vollziehende soziale Wandel zielt dabei insbesondere auf eine Veränderung des eigenen Ressourcenmanagements ab (vgl. Nötling 2014, S. 15).

Das ›Comeback‹ des Depressions-Diskurses nach dem Burnout-Phänomen

2016: 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‹ –

jedoch unter anderen Vorzeichen. Der Großteil der gegenwärtigen öffentlichen Berichterstattung über das Krankheitsbild der Depression lässt vermuten, das Burnout-Phänomen hätte (in ihrem Kontext) geradezu nicht existiert. Es wird wieder in ähnlichen Deutungsmustern über die Depression gesprochen wie bereits in den 1960er Jahren. Bemerkenswert ist, dass nach dem vorherigen hegemonialen Deutungsmuster im öffentlichen Diskurs ›Depression/ Burnout als Folge der entgrenzten Leistungsverdichtung‹ wieder Diskurspositionen lauter werden, die die Unklarheit der Krankheitsursache betonen: »Was stimmt, ist, dass man im Detail nicht verstanden hat, was eine Depression auslöst.« (Ulrich Hegerl) (ZEITMAGAZIN 25/2016)

2017/18: Depression wird nicht ernstgenommen

Im Jahr 2017 gewinnt der *neue* Depressionsdiskurs durch die weltweite WHO-Aktion »Depression – Let’s talk«, im Rahmen dessen auch in Deutschland eine große Veranstaltung »Depression – Sprechen wir’s an« stattfand, wieder an Dynamik. Dabei ließe die Formulierung »Sprechen wir’s an« vermuten, dass zuvor noch nie öffentlich über die Krankheit Depression gesprochen wurde. Zugleich wird auf den vergangenen Diskurs so gut wie kein Bezug genommen, von *Burnout* ist in der Tagungsdokumentation der deutschen Veranstaltung keine Rede mehr (BVPG 2017).

Demgegenüber nimmt die Frage nach der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Depressionen im gegenwärtigen Diskurs einen höheren Stellenwert ein. Dabei spielt offenbar eine bedeutende Rolle, wieviel individuelle Schuld der Erkrankung zugeschrieben wird.

Menschen mit Depressionen erhalten noch immer zu wenig professionelle Hilfe. Darauf hat die Bundesärztekammer (BÄK) anlässlich des diesjährigen Weltgesundheitsstags hingewiesen. »Wir müssen gesellschaftlicher Stigmatisierung entgegentreten [...] Patienten sowie ihr soziales Umfeld müssten wissen, dass eine Depression keineswegs eine Frage von Schuld sei.« (Ärzteblatt 15/2017)

Obwohl bereits im Jahr 2008 gegründet, tritt nun mehr und mehr der Diskursakteur *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* (Der Vorsitzende: Prof. Dr. Ulrich Hegerl) in die Arena. Diese veröffentlichte im Jahr 2017 Umfrageergebnisse des ersten »Deutschland-Barometer-Depression«, die in der massenmedialen Berichterstattung breite Resonanz fanden. Die Umfrage sollte zeigen, welche Unwissenheit (nach wie vor) über das Krankheitsbild der Depression bestehe und wie die Krankheit verharmlost werde. Ein Fünftel der Befragten nahm z. B. an, dass »sich zusammenreißen« helfen würde (vgl. Deutschland-Barometer-Depression, 2017). Das Deutsche Ärzteblatt berichtete unter der Überschrift »Schokolade hilft nicht« über die 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 verwiesen 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 deswegen eine Auszeit nähmen, erfüllten auch die Diagnosekriterien einer Depression.« [...] Werden wir denn nicht generell depressiver? Ist unser Leben nicht insgesamt anstrengender geworden? Hegerl schüt-

telt den Kopf. »Nein, es gibt nicht mehr Erkrankte.« (Der Spiegel 11/2018)

Nach Meinung des Diskurssprechers sei das öffentliche Meinungsbild um das Krankheitsbild Depression durch Unwissenheit geprägt, welches möglicherweise durch den Burnout-Diskurs verstärkt wurde. Gleichzeitig seien gesellschaftlich-soziale Auslöser überbewertet. Abschließend wird auf die (Nicht-)Aussagekraft der Arbeitsunfähigkeitsstatistiken verwiesen. Dass es »nicht mehr Erkrankte« gebe, wird hier als Faktum dargestellt. Das Deutungsmuster *Depression/ Burnout als Krankheit der Leistungsgesellschaft* scheint aus dem öffentlichen Diskurs (nahezu) verschwunden.

Fazit und Ausblick

Dieser Beitrag basiert auf nur einem Fragment des diskursiven Komplexes um *Depression* und *Burnout*. Dennoch lässt sich ab den 1960er Jahren bis zur Gegenwart ein Wandel der Deutungsmuster der Depression vom *soziokulturellen Phänomen* hin bis zum *individuellen, ungeklärten Krankheitsbild* nachvollziehen. Zum Zeitpunkt des *Burnout-Phänomens* wie aber auch bereits in den 1970er Jahren dominierten Deutungsmuster der Depression mit sozialen Ursachenzuschreibungen den Diskurs. Doch – wie auch bereits Abels (2015) 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 als eine »Krankheit der Freiheit« (vgl. Abels, 2015, S. 235) dargestellt wird. Ab Mitte der 2010er Jahre scheint die Tendenz bisweilen gar zum Scheitern an *Abgrenzungszwängen* zu gehen. Gleich bleibt immer das Element des *Scheiterns*, des *Versagens* an gesellschaftlichen Erwartungen/ Ansprüchen der jeweiligen Epoche, welches das Stigma, das der Depression anhaftet, gegenwärtig wieder in besonderem Maße auszuzeichnen scheint.

Zwischen den Jahren 2011 und 2013 – im Zeitraum der besonderen (massen-)medialen Aufmerksamkeit um das Burnout-Phänomen – domi-

nierte eine Ursachenzuschreibung den öffentlichen Diskurs: die Zwänge der Leistungsgesellschaft. Zu diesem Zeitpunkt stand jedoch weniger das *Scheitern an den Zwängen*, sondern vielmehr die (*Über-*)*Erfüllung von Erwartungen* als Ursache im Vordergrund. Diese (kritische) Diskursivierung von hegemonialen Normen und deren möglichen gesundheitlichen Folgen rückt ab 2014 mehr und mehr in den Hintergrund. Das Entscheidende dabei ist, dass die Verhaltenserwartungen nicht weiter hinterfragt, wenn nicht sogar als mehr oder minder ›alternativlos‹ beschrieben werden (vgl. dazu auch Molholm & Vetner, 2018). Die Kritik scheint – zumindest für eine (un)bestimmte Zeit – innerhalb dieses Diskursfeldes unsagbar geworden zu sein. Die diskursiv vorgeschlagenen Problemlösungsstrategien fügen sich dem Leistungs- und Selbstoptimierungsprinzip und werden als erstrebenswert dargestellt. Dieser Fokus auf Verhaltensprävention sowie die derzeitige Dominanz des Resilienzkonzepts verstärken wiederum die Stigmatisierung der Depression in Bezug auf das kursierende Alltagswissen über das Krankheitsbild. Diejenigen Individuen könnten demnach gegenwärtig als *schwach* gelten, die es nicht im ausreichenden Maße meistern, eine Balance zu finden zwischen *Erfüllung* und *Abgrenzung* von Verhaltensnormen.

Bei der Frage nach der öffentlichen Verhandlung von (Ent-)Stigmatisierung lässt sich insgesamt ein Wandel von Deutungsmustern erkennen, die vom *Türöffner* über eine *Verharmlosung* bis hin zu einer *neuen Stigmatisierung* der Depression reichen. Sicherlich hätte das Burnout-Phänomen dabei weniger zu einer ›Verharmlosung‹ beigetragen, wäre der Beitrag der Arbeitswelt als Risikofaktor offiziell anerkannt(er). 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 »Probleme in Verbindung mit Arbeit oder Arbeitslosigkeit« geben, unter dem »Burnout« gelistet ist (WHO 2019). Die ICD-11 soll im Jahr 2022 in Kraft treten, ein Zeitpunkt für die Einführung in Deutschland ist noch nicht festgelegt.

Bei dem ›neuen‹ Sprechen über Depression fällt auf, dass gegenwärtig ähnliche Faktoren diskursiv verhandelt werden wie bereits im Jahr 1968 (Ursachen unklar, »Zusammenreißen-hilft-nicht«). Die Forderung nach der Entstigmatisierung von Depression nimmt heutzutage jedoch einen weitaus größeren Raum in der öffentlichen Debatte ein. Womöglich hat das Burnout-Phänomen als (gesellschaftlich akzeptierter) Sagbarkeitsraum erst eine neue ›Sagbarkeit‹ von psychischen Störungen und deren Entstigmatisierung ermöglicht, welche aber nun unter neuen Vorzeichen noch einmal von vorn beginnen zu müssen scheint.

Aus einer medizinsoziologischen Perspektive könnte dies als Chance für die Entstigmatisierung von Depression begriffen werden. Der ›Türöffner‹ *Burnout* als gesellschaftlich legitimierter Sagbarkeitsraum ermöglichte einen offeneren Diskurs, wird aber nun als ›Behelfsbrücke‹ nicht mehr länger benötigt. Die diskursive Verknüpfung ›Burnout-Depression‹ musste aufgrund ihrer ambivalenten Effekte wieder aufgelöst bzw. verdrängt werden, um über die Erkrankung *im Ganzen* öffentlich sprechen/aufklären zu können, die zumeist ein Komplex aus verschiedenen Ursachenfaktoren bildet. Die mit der Depression konnotierte Deutungsdivergenz ›leistungsstark/ schwach‹ könnte überwunden und zukünftig in anderen Kategorien gesprochen werden.

Dass das *neue* Sprechen über Depression wiederum auf der ›Unsagbarkeit‹ von Burnout/ Erschöpfung als Gesellschaftskritik beruht, ist aus arbeitssoziologischer Perspektive jedoch mit großer Skepsis zu betrachten. Die Diskursarena ›Arbeit und Gesundheit‹, der öffentliche Aushandlungsprozess um menschenwürdige Arbeit hat sich gegenwärtig in das Diskursfeld *Digitalisierung/ Arbeit 4.0* verlagert, zumindest innerhalb der politischen, wirtschaftlichen und arbeitswissenschaftlichen Expert*innendiskurse. Dort wird zwar u. a. auch eine Debatte um menschengerechte Arbeitsgestaltung geführt, doch unter anderen Vorzeichen: Nicht der Kontext (psychische) Gesundheit steht im Vordergrund, sondern der digital-ökonomische Fortschritt. Auch wenn *Arbeit 4.0* im Unterschied zum Erschöpfungsdiskurs eindeutig wirtschaftlich-politisch induziert wurde (vgl. dazu u. a. BMAS, 2015; BMAS, 2016), werden wirtschaftliche Fragen immerhin mit Humanisierungsfragen verknüpft.

›Alte‹ Belastungen werden unter neuen Vorzeichen ausgehandelt. Diese Deutungskämpfe vollziehen sich derzeit jedoch weniger im öffentlich-medialen Diskurs, sondern in erster Linie in den Betrieben selbst bzw. zwischen den Sozialpartnern – mit einem noch ungewissen Ausgang.

► Anmerkungen

- 1 Als *Diskurs* wird hier nach Keller (2011) eine nach unterschiedlichen Kriterien abgrenzbare Gesamtheit von Aussageereignissen verstanden, die im Hinblick auf institutionell stabilisierte gemeinsame Strukturmuster, Praktiken, Regeln und Ressourcen der Bedeutungserzeugung untersucht werden (ebd., S. 68). Demgegenüber bildet ein *Dispositiv* eine dem Diskurs folgende gesellschaftliche Praxis (Schetsche & Schmied-Knittel, 2013, S. 34), eine materielle wie ideelle Infrastruktur, im Rahmen derer durch Maßnahmen und Regelwerke ein Diskurs (re-)produziert wird und Effekte (z. B. Gesetze, Verhaltensanweisungen) erzeugt werden (vgl. Keller, 2011, S. 68).
- 2 Der Artikel basiert auf einem zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgeschlossenen Dissertationsprojekt und beinhaltet erste Zwischenergebnisse, die an dieser Stelle lediglich explorativ umrissen und in der Veröffentlichung der Dissertation weiter ausgeführt werden. Grundlage des dargestellten Analyseauschnitts sind exemplarisch ausgewählte Artikel aus den Zeitungen *Der Spiegel*, *Die ZEIT*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)* (Online) und *Süddeutsche Zeitung (SZ)* (Online) aus den Jahren 1968-2018 sowie einzelne Dokumente des medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurses. Eine ähnliche Fassung unter dem Titel »Zwischen Normalität und Stigma. Zur diskursiven Verhandlung von *Depression* nach dem Burnout-Phänomen« ist auch erschienen in: *Nicole Burzan (Hrsg.) (2019). Komplexe Dynamiken globaler und lokaler Entwicklungen. Verhandlungen des 39. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Göttingen 2018.*
- 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 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 legt den Fokus lediglich auf das öffentliche Sprechen über das Krankheitsbild, deren Ursachen sowie das Sprechen über die Verbindung zum Burnout-Syndrom.
- 4 Für die Rekonstruktion von Deutungsmustern wurden die Texte anhand einer sequenzanalytischen Vorgehensweise (vgl. Keller & Truschkat, 2014) analysiert,

um Dimensionen und Inhalte einer diskursiven Phänomenstruktur herauszuarbeiten. Dies vollzog sich u. a. entlang folgender Fragestellungen: Welche Ursachen sowie welche (wiederkehrenden) Thematisierungen und Problematisierungen finden sich in Bezug auf Depression und Burnout? Welche Ursachen und Verantwortungszuschreibungen werden benannt? Welche Lösungsvorschläge bzw. Handlungsaufforderungen/ Präventionsmöglichkeiten werden gemacht? Inwieweit werden Depression und Burnout in ihrer Darstellung voneinander abgegrenzt oder vereinheitlicht? Inwieweit wird (Ent-)Stigmatisierung thematisiert?

- 5 *Der Spiegel* wurde im Jahr 1947 gegründet, mit der bis heute höchsten Auflage unter den wöchentlichen Nachrichtenmagazinen. Neben der Auflagenhöhe lassen sich Leitmedien zudem im Bezug auf ihre Zielgruppen definieren (vgl. Kepplinger, 1992), insbesondere im Hinblick auf Journalist*innen, die Informationen vervielfachen und somit deren Reichweite erhöhen. Der Spiegel galt im Jahr 2020 als das meistzitierte Medium in Deutschland (Statista, 2021) und kann somit als eines der wichtigsten Orientierungsmedien betrachtet werden.
- 6 *Burnout* stellt keine eigene Diagnose im ICD-10 dar, sondern lediglich eine Zusatzdiagnose im Zusammenhang mit »Problemen bei der Lebensbewältigung« (Z73).
- 7 Prof. Dr. Ulrich Hegerl ist einer der im Spiegel und der ZEIT meistzitierten Sprecher des medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurses im Kontext Depression/ Burnout ab den 2000er Jahren.
- 8 Im Jahr 2012 startete die Initiative für eine »Anti-Stress-Verordnung« (IG Metall 2012), die die DGPPN unterstützte. Die Verordnung ist bis heute nicht beschlossen worden. Auf die ursächlichen Gründe (u. a. eine starke Arbeitgeber-Lobby) kann an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden.
- 9 Jedoch sind ausschließlich in den Statistiken der DAK die Burnout-Diagnosen (zeitweise) gesunken. Die Statistiken anderer großen Krankenversicherungen (AOK, BKK, TK) bleiben – abgesehen von kleineren Schwankungen – im besagten Zeitraum relativ konstant. Viele Ärzt*innen verzichten zudem auf die Verwendung der Zusatzdiagnose *Burnout*, damit eine angemessene Versorgung der Patient*innen gewährleistet werden kann. Hier liegt also wie so oft der Fehler im (Versorgungs-)System.

► Literatur

Abels, Ingar (2015). *Die Sorge um die Depression. Elemente einer Genealogie*. Weinheim: Beltz Juventa.

- Bahlmann, Johannes, Angermeyer, Matthias C. & Schomerus, Georg (2013). »Burnout« statt »Depression« – eine Strategie zur Vermeidung von Stigma? *Psychiatrische Praxis*, 40, 78–82.
- Bröckling, Ulrich (2013). Der Mensch als Akku, die Welt als Hamsterrad. Konturen einer Zeitkrankheit. In Sighard Neckel & Greta Wagner (Hrsg.), *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*. (S. 179–200). Berlin: Suhrkamp.
- Brunnett, Regina (2009). *Die Hegemonie symbolischer Gesundheit. Eine Studie zum Mehrwert von Gesundheit im Postfordismus*. Bielefeld: transcript.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2015): *Grünbuch Arbeiten 4.0*. Berlin
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): *Weißbuch Arbeiten 4.0*. Berlin
- Canguilhem, Georges (2013). *Das Normale und das Pathologische*. Berlin: August-Verlag.
- Cook, Trevor & Wang, Jian Li (2011). Causation beliefs and stigma against depression: Results from a population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 133, 86–92.
- Deleuze, Gilles (2016). Postskriptum über die Kontrollgesellschaften. In Christoph Menke & Juliane Rebentisch (Hrsg.), *Kreation und Depression. Freiheit im gegenwärtigen Kapitalismus* (S. 11–17). Berlin: Kadmos.
- 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 Cornelia Koppetsch (Hrsg.), *Nachrichten aus den Innenwelten des Kapitalismus* (S. 139-154). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Graefe, Stefanie (2015). Subjektivierung, Erschöpfung, Autonomie. Eine Analyse. *Ethik und Gesellschaft. Ökumenische Zeitschrift für Sozialethik* 2/2015. Online Publikation. <http://www.ethik-und-gesellschaft.de/ojs/index.php/eug/article/view/2-2015-art-3> (Stand: 14.04.2020).
- Heinemann, Linda V. & Heinemann, Torsten (2016). Burnout. Zur gesellschaftlichen Konstruktion einer umstrittenen Diagnose. In Elisabeth Mixa, Sarah Miriam Pritz, Markus Tumeltshammer & Monica Greco (Hrsg.), *Un-Wohl-Gefühle. Eine Kulturanalyse gegenwärtiger Befindlichkeiten* (S. 235-252). Bielefeld: Transcript.
- Herzlich, Claudine (1973). *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*. London: Academic Press.
- Ingenkamp, Konstantin (2012). *Depression und Gesellschaft. Zur Erfindung einer Volkskrankheit*. Bielefeld: transcript
- Keller, Reiner (2011). *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kepplinger, Hans Mathias (1992). *Ereignismanagement. Wirklichkeit und Massenmedien*. Osnabrück: Fromm.
- Keller, Reiner & Truschkat, Inga (2014). Angelus Novus: Über alte und neue Wirklichkeiten der deutschen Universitäten. Sequenzanalyse und Deutungsmusterrekonstruktion in der Wissenssoziologischen Diskursanalyse. In Johannes Angermüller, Martin Nonhoff, Eva Herschinger, Felicitas Macgilchrist, Martin Reisingl, Juliette Wedl, Daniel Wrana & Alexander Ziem (Hrsg.), *Diskursforschung. Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 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. & Phelan, Jo C. (2003). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Meuser, Michael & Reinhold Sackmann (1992). Zur Einführung: Deutungsmusteransatz und empirische Wissenssoziologie. In Michael Meuser & Reinhold Sackmann (Hrsg.), *Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie* (S. 9-37). Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.

Molholm, Martin & Vetner, Mikael (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.

Nötling, Katrin (2014). Burnout als Ausdruck von Kritik an sich wandelnden Strukturen. *Soziologiemagazin: publizieren statt archivieren*, 7, 12–29.

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (2015). *S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression*. <https://www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1> (Stand: 14.04.2020).

Schetsche, Michael & Schmied-Knittel, Ina (2013). Deutungsmuster im Diskurs. *Zeitschrift für Diskursforschung*, 1, S. 24–45.

Schwab-Trapp, Michael (2011). Diskurs als soziologisches Konzept. Bausteine für eine soziologisch orientierte Diskursanalyse. In Reiner Keller, Andreas Hirseland, Werner Schneider & Willy Viehöver (Hrsg.), *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden* (S. 283–308). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Statista (2021). Ranking der meistzitierten nationalen und internationalen Medien in Deutschland nach der Anzahl der Zitate von Januar bis Dezember 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/169706/umfrage/die-meistzitierten-medien-in-deutschland/#:~:text=Ranking%20der%20meistzitierten%20Medien%20in%20Deutschland%202020&text=Das%20Nachrichtenmagazin%20Der%20Spiegel%20war,York%20Times%20und%20die%20Bild> (Stand: 18.3.2021)

World Health Organization (WHO) (2019). *ICD-11*. <https://icd.who.int/browse-11/l-m/en> (Stand: 14.04.2020)

► **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. Pressemitteilung DAK Gesundheit. Hamburg.

Der Spiegel 45/1968. *Düsterer Morgen*.

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 38/1989. Depression. Schleier über der Seele.

Der Spiegel 4/2011. Volk der Erschöpften.

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. 91/1994: *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)

Deutsches Ärzteblatt. 51/52 2017. *Schokolade hilft nicht*. (von Thorsten Maybaum)

Deutschland Barometer Depression. 2017. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/deutschland-barometer-depression/2017> (Stand: 14.04.2020).

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.de 04.03.2015: *Stress, Erschöpfung, Burnout. Der Kapitalismus ist nicht an allem Schuld* (von Bettina Weiguny).

IG Metall. 2012. *Anti-Stress-Verordnung Eine Initiative der IG Metall* https://www.igmetall.de/docs_0188530_Anti_Stress-Verordnung_ab62977-62b343f1ce2cf2275345a3e1b648a983d.pdf (Stand: 14.04.2020).

SZ.de 22.10.2015: *Wie kann ich einen Burnout verhindern?* (von Marina Engler) <https://www.sueddeutsche.de/karriere/praevention-wie-kann-ich-ein-burn-out-verhindern-1.2665704> (Stand: 14.04.2020)

