

## Probleme der Kränkungsverarbeitung im Helfen

Wolfgang Schmidbauer



Mit dem Begriff "Helfersyndrom" wird eine Situation erfasst, in der die Hilfsbereitschaft weder spontan noch rollengebunden ist, sondern auf der Abwehr anderer Gefühle oder Handlungsbereitschaften beruht. Der Helfersyndrom-Helfer meidet alle sozialen Beziehungen, in denen er nicht der Gebende, der Stärkere, der Versorgende ist. Eine Frau mit Helfersyndrom geht z.B. auf eine Party, um einen Mann kennen zu lernen. Sie kommt mit einigen ins Gespräch, die ihr gut gefallen, die attraktiv sind, bleibt aber schließlich mit einem zusammen, der ein Alkoholproblem hat und dem sie das Geld für ein Taxi in seine Wohnung auslegen muss. "Er hat mich am meisten gebraucht!" wird sie vielleicht als Erklärung für ihr Verhalten sagen.

Die meisten Menschen würden zugeben, dass sie lieber stark sind als schwach, lieber eine Situation kontrollieren als sich von ihr bestimmen lassen. Dieser Wunsch nach Stärke ist völlig normal. Wenn wir uns vorstellen, dass die Stärke nicht nur gewünscht, sondern süchtig begehrt wird, dass umgekehrt die Schwäche nicht nur unangenehm ist, sondern mit einem Gefühl verknüpft, nichts wert zu sein - dann kommen wir der Dynamik des Helfersyndroms näher.

### Spontane Hilfsbereitschaft

Menschliche Hilfsbereitschaft ist komplex aufgebaut. Sie lässt sich schon im spontanen Verhalten von kleinen Kindern nachweisen. Diese helfen

einem Schwächeren oder trösten einen Weinenden, auch wenn dieses Verhalten nicht von den Eltern gefordert wird. Es ist für den Menschen "normal", auf eine freundlich vorgebrachte Frage eines Fremden nach dem Weg freundlich zu antworten.

Die biologische Wurzel der menschlichen Hilfsbereitschaft liegt wahrscheinlich in der langen, intensiven Mutter-Kind-Beziehung, welche für das Überleben eines bei der Geburt hilflosen Geschöpfes notwendig ist. Die Bereitschaft zu solchen Beziehungen ist tief in unserer Emotionalität verankert, wobei viel dafür spricht, dass Männer und Frauen gleichermaßen diese Anlage in sich tragen, Frauen aber durch ihre körperlich engere Verbindung zu Schwangerschaft und Geburt auch seelisch stärker dazu bewegt werden, sich mit Phantasien über solche Beziehungen zu beschäftigen und sie als wesentlichen Teil ihres Lebensplans anzusehen.

### Traditionelles Helfen

Spezifisch für uns Menschen ist die Gestaltung unseres Erlebens durch Sprache und Kultur. Unsere nächsten Verwandten im Tierreich haben ebenfalls zärtliche Mutterkindbeziehungen und ein ausgeprägtes Sozialverhalten, bei dem Stärkere die Schwächeren beschützen. Aber dieses Verhalten ist situationsgebunden, es ergibt sich aus sinnlichen Eindrücken.

Menschliches Verhalten hingegen ist durch Sprache und damit durch verinnerlichte Normen bestimmt, welche den urchinlichen Triebanlagen oft zuwiderlaufen. So ist in allen "Rechtsstaaten" Gewalt tabuisiert. Wir rächen uns für eine Beleidigung nicht mehr mit dem Knüppel, sondern wir rufen die Polizei.

Ein zentraler Einfluss der Sprache liegt darin, dass sie soziale Rollen formuliert. Sich der zugeschriebenen Rolle gemäß zu verhalten, sichert in einer Kultur die seelische Stabilität.

Die erste und wichtigste Rolle ist die Geschlechtsrolle: In traditionellen Kulturen gibt es fast immer ein "typisches" Verhalten für Männer und eines für Frauen. Die Verankerung in einer sozialen Rolle ist neben der angeborenen, in unserem evolutionären Erbe als gruppenlebende Säugetiere wurzelnden Komponente der Hilfsbereitschaft ihr zweiter, wesentlicher Bestandteil. Menschliche Rollen orientieren sich an einem Idealbild.

### Hilflose Helfer

Die Spannung zwischen menschlichen Idealen und menschlicher Realität lässt sich in kaum einer anderen Situation so gut beobachten

wie in der Dynamik des „hilflosen Helfers“. Ursprünglich diene dieser Begriff dazu, eine Situation zu beschreiben, in der ein Helfer das wohltätige Wissen, welches er anderen zugute kommen lässt, auf sich selbst nicht anwenden kann. In einer Balint-Gruppe habe ich einmal einen Fall erlebt, der diese Spannung illustriert. Solche Gruppen dienen dazu, dass Ärzte über sich selbst und ihre Gefühlsprobleme mit Patienten nachdenken können. Dort schilderte ein junger Mediziner seine Situation, der eben die Praxis eines alteingesessenen Internisten übernommen hatte. Dieser war relativ jung an einem Herzinfarkt gestorben. Der Nachfolger berichtete nun, er wundere sich jeden Tag, wie die achtzigjährigen Patientinnen und Patienten seines Vorgängers vertrauensvoll im Wartezimmer säßen und keine Minute darüber nachdächten, weshalb der Arzt, der sie bis in dieses hohe Alter betreut hatte, so früh an einem Leiden gestorben war, dessen Vorbeugung er doch gekannt haben musste. Manchmal, wenn dieser junge Arzt völlig erschöpft nach einem langen Arbeitstag bemerkte, wie ihm das hastig hinuntergeschlungene Mittagessen schwer im Magen lag, überlegte er auch, dass er endlich seinen Patienten sagen müsse, wenn sie ihn weiter so beanspruchen würden, sei der Weg zu seinem Herzinfarkt nicht mehr weit.

Hier widersprechen sich zwei Idealvorstellungen: die des machtvollen, selbst bedürfnislosen Helfers und die des Experten, der weiß, wie eine gesunde Lebensführung aussieht (Schmidbauer 1977, 1983). Zur seelischen und körperlichen Gesundheit des Erwachsenen gehört ein angemessener Umgang mit den auch in der reifen Persönlichkeit erhaltenen kindlichen Bedürfnissen nach Bestätigung, Ruhe, Abhängigkeit, Geborgenheit. Wer nicht weise, sondern streng, ja böseartig mit seinem inneren Kind umgeht, überfordert sich in der Regel seelisch wie körperlich. Die eben angesprochene Helfer-Problematik liegt zunächst einem darin, dass es erheblich leichter erscheint, diese Gesetze anderen zu vermitteln, als selbst nach ihnen zu leben. Im einen Fall sagt der Helfer nur, welches Haus sozusagen gesünder wäre; im anderen muss er auch selbst umziehen und Folgen tragen, die mit seinen Geltungsansprüchen nicht vereinbar sind. Einmal ist er der Wegweiser, in der anderen Situation macht er sich selbst auf den Weg. Der Helfer findet seine Entspannungs- und Ruhebedürfnisse nicht wichtig genug, er kann die Kränkung nicht ertragen, solche „ohnmächtigen“, abhängigen, kindlichen Seiten zu haben und klammert sich unablässig, bis zur Erschöpfung, an seine berufliche Rolle.

Burnout

Definition

Wörtlich heißt Burnout Ausbrennen, es entspricht dem Verlöschen einer Lampe, wenn das Öl verbraucht ist oder dem Zustand eines "ausgebrannten" Gebäudes. Unter Motorradfahrern bedeutet Burnout

den Verschleiß eines Reifens, wenn bei festgehaltener Vorderradbremse soviel Gas gegeben wird, dass das Hinterrad durchdreht und der Pneu sich so stark erhitzt, dass er raucht oder sogar Feuer fängt; jedenfalls lässt sich so ein Reifen in wenigen Minuten "abfahren", ohne dass der Fahrer einen Meter vorwärts kommt. Ursprünglich wurde der Begriff von dem amerikanischen Psychiater H.J.Freudenberger (1980) geprägt und ausschließlich auf das Engagement in sozialen Berufen bezogen. Heute wird er manchmal ausgeweitet und auch im Profit-Bereich verwendet.

### Anfangsphase

Eines der ersten Signale des Burnout ist Überengagement. Die Betroffenen arbeiten nahezu pausenlos. Während zu einer normalen Berufstätigkeit der Wechsel von Arbeit und Freizeit gehört, idealisieren sie die Arbeit als vollständig befriedigend und geben vor, keinerlei Erholung zu benötigen. Auf Entspannungs- und Erholungsphasen wird verzichtet, der eigene Einsatz als vorbildhaft hingestellt. Die Betroffenen fühlen sich unentbehrlich, verleugnen eigene Bedürfnisse, um die helfende Rolle perfekt durchzuhalten. Die Neigung, Kolleginnen im Team zu entwerten, um die eigene Vollkommenheit herauszustellen, macht solche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft unbeliebt und verstärkt das übermäßige Engagement. Andererseits fallen sie bei Vorgesetzten angenehm auf. Besonders problematisch wird das Frühstadium des Burnouts, wenn den Betroffenen Leitungsaufgaben übertragen werden. Sie können sich nicht auf diese neue Situation umstellen und ihre Mitarbeiter fördern, sondern rivalisieren mit ihnen und wollen ihnen beweisen, dass sie engagierter sind (Schmidbauer 2001).

### Einbruchsphase

Irgendwann bröckelt die überforderte Leistungsfassade. Es lässt sich nicht mehr verleugnen, dass Anspruch und Erfolgserlebnisse auseinanderklaffen und die Burnout-Gefährdeten ihren eigenen Ansprüchen nicht gewachsen sind. Chronische Müdigkeit und Unlust, die Arbeit zu beginnen sind erste Warnsignale. Wenn nach einem längeren Urlaub der erste Arbeitstag ebenso belastend erlebt wird wie der letzte vor dem Urlaub, ist klar, dass die Regenerationsfähigkeit reduziert ist. Andere Symptome sind zunehmende Distanz von den eigenen Aufgaben und von den Menschen, die betreut werden sollen. Unpersönliche, manchmal zynische Ausdrücke setzen sich durch. Die Arbeit, die einmal mit Sätzen wie "Geld ist für mich unwichtig!", "ich tue es um der Sache willen, nicht für Geld!" idealisiert wurde, wird als erheblich anstrengender, verantwortungsvoller, dabei aber auch schlechter bezahlt als alle anderen Tätigkeiten erlebt. Die Betroffenen fühlen sich ausgenutzt und nähern sich der Überzeugung, dass angesichts des Missverhältnisses von Anstrengung und Gehalt auch illegale Mittel (wie

Krankfeiern oder falsche Überstundenabrechnungen) erlaubt sind, um Vorteile herauszuholen.

Es gelingt nicht mehr, die in jeder Arbeit unausweichlichen Versagungen und Belastungen auszugleichen und die mit diesen verknüpften Aggressionen zu neutralisieren. Die Aggressionen werden entweder gegen die eigene Person gerichtet - Schuldgefühle, Selbstentwertungen, bedrückte Stimmung, Phantasien, für den Beruf völlig ungeeignet zu sein, ihn aufgeben zu müssen. Oder aber sie richten sich gegen Kolleginnen und Patienten. In den Teams werden Sündenböcke geschaffen: in der geräuschvollen Herabsetzung anderer, die noch schlechter arbeiten als ich, kann ich mein beschädigtes professionelles Selbstgefühl retten.

In harmloseren Fällen sind die "Schuldigen" weiter weg - die Ärzte, die Gesundheitspolitiker, die Krankenhausverwaltung. Klagen und Schuldzuschreibungen in einem Burnoutzustand sind geradezu das Gegenteil von Versuchen, die eigenen Arbeitsbedingungen zu verbessern. Es werden keine konkreten Schritte unternommen, Vorgesetzte in die Pflicht zu nehmen, um Missstände zu beseitigen. Solche Bemühungen werden als hoffnungslos beurteilt und eigene Opferrollen kultiviert.

### Abbauphase

Dieser Periode wachsender Gefühlen der Benachteiligung folgt als nächstes Stadium einer Burnout-Entwicklung der Leistungsabbau. Die Betroffenen können sich nicht mehr konzentrieren, es unterlaufen ihnen gehäuft Flüchtigkeitsfehler. Es scheint ihnen gleichgültig, ob sie gut oder schlecht arbeiten; ihre Leistungsbereitschaft und ihr berufliches Engagement schwinden. Der Krankenstand ist sehr hoch; zu den Symptomen einer depressiven Entwicklung treten körperliche Leiden: Chronische Rücken- und Gelenkschmerzen, Schlaflosigkeit, erhöhte Anfälligkeit für Infektionen und Herzkreislaufprobleme. Die Gefahr von Alkoholismus oder Medikamentenmissbrauch wächst. Der Burnout erfasst in der Abbauphase auch die nichtberuflichen Beziehungen. Die Krise wird weiter vertieft, weil Regenerationsmöglichkeiten wegfallen. Durch das verlorene berufliche Selbstbewusstsein ist auch das Privatleben beeinträchtigt. Die Betroffenen ziehen sich von Kontakten zurück, pflegen Freundschaften nicht mehr, unternehmen nichts, wenn sich ein Partner trennt oder scheiden lässt. Sie vereinsamen.

### Kompensierter Burnout

Während die Schlussphase einer Burnoutentwicklung uns als seltener Extremfall erscheint, sind uns die Fälle eines kompensierten Burnout viel

vertrauter. Dazu gehören die Berufstätigen, die einen inneren Ausstieg aus dem Beruf verbergen, um keine Schwierigkeiten zu haben. Sie leisten Dienst nach Vorschrift und bemühen sich, ihr mangelndes Engagement unauffällig zu halten oder Ausreden zu ersinnen, die es "rechtfertigen", z.B. eigene Erkrankungen, Eheprobleme, Belastungen durch Kinder, einen Hausbau, pflegebedürftige Angehörige. Durch die wenig gefestigte Professionalisierung ist es in Teams Pflegenden oft nicht leicht, Klarheit darüber herzustellen, dass es unprofessionell ist, Kollegen wie Patienten zu behandeln. Übermäßige Rücksichtnahme und die Bereitschaft, Ausreden hinzunehmen und mangelnde Leistungsbereitschaft zu entschuldigen, können Burnout-Entwicklungen fördern und es zur Routine machen, dass die weniger ausgebrannten Mitglieder eines Teams die Arbeit der stärker Betroffenen so lange erledigen, bis sie selbst nicht mehr können. Daher ist Burnout auch "ansteckend", so lange er nicht erkannt und bekämpft wird: durch den Abbau des Engagements bei einigen Betroffenen können die noch nicht Betroffenen so überlastet werden, dass auch sie ihre Leistungsbereitschaft verlieren. In einem engagierten Team macht die Arbeit Spaß; in einem ausgebrannten möchte jeder schnell nach Hause kommen und den Kolleginnen möglichst viel Arbeit zuschieben.

Der seelische und körperliche Verschleiß setzt umso schneller ein, je fordernder die beruflichen Idealvorstellungen sind, je weniger Unterstützung der Berufsanfänger (etwa in Form von Supervision) erhält und je stärker fremdbestimmt seine Tätigkeit ist. Daher wechseln z.B. Krankenschwestern viel öfter den Beruf als Ärztinnen, resignieren Sozialarbeiter in einem Elendsviertel, wo sie viele Problemfälle mit wenig Erfolgserlebnissen haben, schneller als ihre Kollegen in einer guten Wohngegend, die weniger Problemfälle mit mehr Erfolgserlebnissen bearbeiten. Altenpflege belastet stärker als z.B. die Akutmedizin.

Abhilfe müsste also einmal an den Arbeitsbedingungen ansetzen, zum zweiten an der Ausbildung, zum dritten an der Übergangsphase in den Beruf und in der psychohygienischen Begleitung der Helfer in ihrer Arbeit.

#### Ausblick

Zur Identitätsfindung des Helfers gehört es, die eigenen Möglichkeiten realistisch einzuschätzen und zu lernen, sie auszubauen, ohne sich von Illusionen und Ideal-Ansprüchen zu sehr einschränken zu lassen. Diese tendieren dazu, die realen Möglichkeiten als kümmerlich, als ungenügende, den Ansprüchen nicht standhaltende Aussicht abzutun. Wer sich in der Arbeitswelt zurechtfinden will, weiß bald, dass für jede angenehme Aufgabe einige unangenehme Aufgaben anfallen. Vielleicht begegnet er auch in sich selbst der menschlichen Neigung, diese Unannehmlichkeiten zunächst nicht wahrhaben zu wollen. Erfolgreiche

Berufsarbeit setzt voraus, dass die ganze Wirklichkeit des Berufs akzeptiert und ausgefüllt wird, was auch bedeutet, dass viele Träume beschnitten und die Leerstellen mit Trivialem ausgefüllt werden müssen, dem man in der ursprünglichen Berufswahl vielleicht gerade entgegen wollte.

Das Ideal der Helfer ist eine vollkommene Elternfigur, die Elemente der Wissenschaft mit solchen der Kunst verbindet und Regeln nicht schematisch ausfüllt, sondern kreativ transzendiert. Der Schatten, den dieses Ideal wirft, ist der Scharlatan, der weder wissenschaftlich noch künstlerisch fundiert ist, sondern nur andere glauben machen kann, er sei es, und sie für kurze Zeit durch solche vorgespiegelte Goldmacherei bezaubert. Das bedeutet auch, dass die Laufbahn in einem helfenden Beruf anders zu beurteilen ist als die eines Kaufmanns oder eines Mechanikers. Angesichts von Sachen entwickelt sich die menschliche Kompetenz linear, in der Art einer aufsteigenden Linie, die in den späten Berufsjahren allmählich durch den körperlichen und geistigen Altersabbau beeinträchtigt wird. In der Helferkarriere wird die praktische Kompetenz in einem Prozess entwickelt, der mindestens soviel mit der Enttäuschung und Differenzierung professioneller Ideale zu tun hat, wie mit deren Erfüllung.

#### Literatur:

Freudenberger, H.J.(1980) Burn Out. The High Cost of High Achievement. Garden City

Schmidbauer, W. (1977).: Die hilflosen Helfer. Die seelische Problematik der sozialen Berufe, Reinbek

Ders.(1983): Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe. Reinbek

Ders.(2001):Helfersyndrom und Burnoutgefahr. München

Ders.(2007): Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer, Reinbek