

Burnout und das Helfersyndrom als Persönlichkeitsstruktur in helfenden Berufen – inwiefern macht Hilfsbereitschaft krank?

Hausarbeit
angefertigt für das Fach „Psychologie“
im Studiengang Bachelor of Science Logopädie
im Wintersemester 2015/16

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Das Burnout-Syndrom.....	4
2.1. Definition.....	4
2.2. Symptomatik, Erscheinungsbild und Messung	5
2.3 Ätiologie – Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitsmerkmale.....	8
3. Helfersyndrom als Persönlichkeitsmerkmal	11
3.1 Definition, Symptomatik, Ätiologie	11
3.2 Pathologisches Helfen - Einsatz und Qualität von Hilfsbereitschaft.....	13
4. Prävention und Intervention	14
5. Fazit unter Berücksichtigung des heutigen Forschungsstandes	17
6. Anhang.....	18
7. Literaturverzeichnis	19

1. Einleitung

„[...] Gerade weil wir zu engagiert sind, fallen wir in die Burnout-Falle. Wir arbeiten zu viel, zu lange und zu intensiv. Wir fühlen einen inneren Druck zu arbeiten und zu helfen und wir spüren einen äußeren Druck zu geben“ (Rösing, S. 35, zitiert nach Freudenberger, 1974, S. 161). Diese Worte Freudenbergers, die einen ersten Einblick in das Phänomen „Burnout“ geben, umschreiben die risikobehaftete Arbeitseinstellung vieler Menschen heutzutage.

Der Therapeut ist im Alltag mit hoher Abwechslung an zahlreichen Situationen, Patientenpersönlichkeiten und der Aufforderung zur ständigen Selbstreflexion konfrontiert, sodass er selbst schnell vergessen kann, welchen psychischen Belastungen er sich selbst und seinem Körper damit aussetzt. Therapeuten gehen mit ihrer intensiven Aufgabe der Hilfestellung oft an ihre Grenzen, für den Patienten da zu sein und das bestmögliche Therapieergebnis zu erreichen. Setzt man in der therapeutischen Arbeit nicht deutliche Grenzen und verschafft sich einen Ausgleich zum belastenden Therapeutenalltag, kann eine solche Arbeitseinstellung im Burnout enden.

„Die Menschen erringen die besten Leistungen, wenn sie an das, was sie tun, glauben und wenn sie ihren Stolz, ihre Integrität und ihre Selbstachtung behalten können“ (Maslach und Leiter, 2001, S. 18).

Sind diese treffend genannten Punkte von Maslach und Leiter nicht erfüllt, ist die Diagnose für Burnout mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten.

Burnout – ein Begriff, der in den späten 70er durch aufkommende Forschung auf diesem Gebiet populär wird und heutzutage im medizinischen Alltag nicht mehr wegzudenken ist. Warum sind es gerade Therapeuten, die laut Statistiken häufiger an Burnout erkranken als Menschen in anderen Berufsgruppen? Dies könnte einerseits daran liegen, dass sie einer Risikogruppe angehören, der sogenannten „helfenden Berufe“. Menschen in dieser Berufsbranche stehen berufsbedingt häufig im engen emotionalen Umgang mit von Hilfe abhängiger Menschen (Poschkamp, 2011, S. 14); beispielsweise Lehrer, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter sowie Polizei- und Feuerwehrleute. Oder ist es gar die „Schuld“ des Therapeuten selbst,

der sich in das prekäre und anfällige Berufsgenre begeben hat? Dass er nicht anders kann als zu helfen, da das schließlich der Natur dieses Menschen entspricht? Liegt hier der Ursprung des Helfersyndroms? Diese Fragen fordern folgende Fragestellung, die die Thematik global umfasst: inwiefern macht Hilfsbereitschaft krank?

2. Das Burnout-Syndrom

2.1. Definition

Wohl jeder kennt diese Gefühle: Nervosität, Gereiztheit, Überforderung, Hektik, Anspannung. Heute kennen wir einen Begriff für diese Spannungszustände, die das geistige, körperliche und seelische Wohlbefinden beeinträchtigen können – **Stress**. Mittlerweile kann dieses Phänomen durchaus zu den heutigen „Zivilisationskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen gezählt werden. In der Literatur wird Burnout sowohl mit als auch ohne den Zusatz Syndrom geführt, was keinen Unterschied in der Begrifflichkeit macht. Doch es existieren zahlreiche Ansätze einer einheitlichen Definition für das Krankheitsbild; oftmals verwischen die Grenzen zwischen Ursache, Symptom und Folgeerscheinung. Zudem bestehen Unterschiede ob das Burnout-Syndrom als Vorhandensein vielfältiger Symptome, als ein Prozess oder als ein Endzustand aufgefasst wird.

Die Definition soll möglichst allgemeingültig sein, viele Faktoren berücksichtigen und unterschiedliche Aspekte abdecken. Das Verb ‚to burn out‘ kommt aus dem Englischen, kann mit ‚ausbrennen‘ übersetzt werden und verdeutlicht damit die Metapher, dass vor dem Zustand des Ausgebrannt-seins etwas am Brennen und intakt war. Das klinische Wörterbuch PSCHYREMBEL publiziert folgende Definition: „[Burnout ist ein] Zustand emotionaler Erschöpfung mit Gefühl von Überforderung, reduzierter Lebenszufriedenheit und eventuell Depersonalisation infolge Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität; [der] Endzustand eines Prozesses von idealistischer Begeisterung über Desillusionierung, Frustration und Apathie“ (Psychyrembel, Willibald, Prof. Dr. Dr. 2014, S. 333). Christina Maslach, eine führende Forscherin auf diesem Gebiet, kommentiert, dass Burnout „einen Verschleiß von Werten, Würde, Geist und Willen dar[stellt] – einen Verschleiß der menschlichen

Seele. Es ist eine Krankheit, die sich schrittweise und gleichmäßig über einen längeren Zeitraum hin ausbreitet und die Menschen in einen Teufelskreis bringt [...]“ (Maslach und Leiter, 2001, S. 18). Festzustellende Gemeinsamkeiten seien dabei, dass sich „Burnout auf individueller Ebene [äußert], als interne psychische Erfahrung Gefühle, Einstellungen, Motive und Erwartungen mit [einschließt] und für den Betroffenen eine negative Erfahrung [ist], weil es Probleme, Unwohlsein, Funktionsstörungen und negative Konsequenzen mit sich bringt.“ (Wellmann, 2008, S. 15f, zitiert nach Reime, 2000, S. 145). Zusammenfassend bestehen somit bereits weitgehend gelungene Definitionen, die wichtige Teilaspekte beinhalten.

2.2. Symptomatik, Erscheinungsbild und Messung

Die Diagnose des Burnout-Syndroms wird durch den Mangel einer allgemeingültigen Definition erschwert, da die überzeugende Abgrenzung von anderen Krankheitsbildern oder Konzepten kaum möglich ist (z.B. von Arbeitsstress oder Depression). In der Forschungsliteratur werden oftmals Phasenmodelle präsentiert, die sich durch die detaillierte Beschreibung bzw. allgemeine Zusammenfassung von Phasenverläufen unterscheiden. Dadurch kommt es zu unterschiedlichen Angaben der Phasenanzahl.

Der Psychologe Matthias Burisch nennt in seinem Werk „Das Burnout-Syndrom“ (2014) eine lange und detaillierte Liste möglicher Symptome, die er in Ober- und Unterkategorien einteilt. Gleichzeitig setzt er Phasen in einer bestimmten Reihenfolge voraus, die sich durch die jeweiligen Symptome äußern. Das Symptombild fasst er als vielschichtig und dennoch einheitlich zusammen. Er nennt folgende sieben Oberkategorien: **Warnsymptome der Anfangsphase** (darunter überhöhter Energieeinsatz, vermehrtes Engagement und Erschöpfung), **reduziertes Engagement** (für Klienten, Patienten, Schüler etc. , für andere allgemein und für die Arbeit; dazu erhöhte Ansprüche), **emotionale Reaktionen und Schuldzuweisung** (darunter Depression und Aggression), **Abbau** (der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Motivation; dazu Entdifferenzierung), **Verflachung** (des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens), **psychosomatische Reaktionen** (darunter z.B. Schlafstörungen, Muskelverspannungen, Hang zu Suchtmitteln) und zuletzt die **Verzweiflung**

(darunter z.B. negative Einstellung zum Leben, Gefühl der Sinnlosigkeit, Suizidabsichten) (Burisch, 2014, S. 26-29).

Herbert Freudenberger ist mit langjähriger Erfahrung Psychoanalytiker und beschäftigte sich intensiv mit Burnout bei Frauen. Dazu stellt er einen Burnout-Zyklus, bestehend aus 12 Stadien, vor. Dabei sei zu beachten, dass die Stufen nicht klar voneinander abgegrenzt sind, sondern sich oft unbewusst vermischen und sich überlagern können (Freudenberger und North, 1992, S. 121-156). Im Anhang finden Sie eine Darstellung im Kreisdiagramm zu Freudenbergers Modell (Poschkamp, 2011, S.39).

Zuletzt soll nun auf das Fünf-Phasen-Modell von Edelwich und Brodsky eingegangen werden, das einen guten Überblick über den Verlauf einer Burnout-Erkrankung durch prägnante und zusammenfassende Phasenbeschreibungen gibt; in Phase 1 nehmen **idealistische Begeisterung und Enthusiasmus** überhand, beispielsweise beim Berufsstart nach dem Studium oder dem Antritt einer neuen Arbeitsstelle. Positive Rückmeldung von Kollegen und/oder Klienten motivieren dieses Verhalten, worunter jedoch das Privatleben sehr leidet. Es folgt eine Überidentifikation mit den Klienten und dem Beruf allgemein, wodurch sich ein Nähe-Distanz-Problem zu den Klienten einstellt (vgl. Wellmann, 2008, S. 23, vgl. nach Edelwich & Brodsky, 1984, S. 41-67). Überengagement, übertriebene Erwartungen und unrealistische Zielsetzung sind Kernelemente von Phase 1.

Phase 2 ist durch **Stagnation** geprägt: Die Erkenntnis, dass die gesteckten Ziele objektiv nicht erreichbar sind, wird gemacht. Die eigenen Ideale stehen im Widerspruch zur beruflichen Praxis. Man spricht von „**Praxischock**“ (Poschkamp, 2011, S. 40). Desillusionierung, reduziertes Engagement, depressive Verstimmungen und aggressives Verhalten sind typisch für diese Phase (ebd. S. 40).

In Phase 3 kommen **Lustlosigkeit und Frustration** zum Ausdruck. Der Betroffene erfährt Erfolgs- und Machtlosigkeit und leidet unter einem scheinbaren Mangel an Anerkennung durch Klienten, Kollegen und Vorgesetzten (vgl. Wellmann, 2008, S. 24, vgl. Edelwich & Brodsky, 1984, S. 107). Im Grunde sind „Leistungsabfall und die Vermeidungstendenzen [...] eine defensive Bewältigungsstrategie“ und Burnout somit „eine (ineffektive) Antwort auf Stress und Belastung“ (Poschkamp, 2011, S.

40). Dazu kommen **Niedergeschlagenheit und Apathie** in Phase 4: „Der Helfer begegnet allem, was im Zusammenhang mit seinem Beruf steht [...] mit emotionaler Gleichgültigkeit“ (Wellmann, 2008, S. 24, vgl. Edelwich & Brodsky, 1984, S. 165). Man spricht von einer „tiefgreifende(n) emotionale(n) Erschöpfung“ (POSCHKAMP, S. 41); zusätzlich nehmen die bereits genannten „Isolationstendenzen“ (ebd.) nach und nach mehr Einfluss auf das Privatleben, was sich massiv auf familiäre und partnerschaftliche Beziehungen auswirkt.

Die letzte Phase 5 beschreibt die **existenzielle Verzweiflung**, wodurch es spätestens jetzt zur **Intervention** kommen sollte; es bedarf Hilfe von außen. Neben den psychischen Beeinträchtigungen zeigen sich psychosomatische Beschwerden, wie z.B. Schlafstörungen, Infektanfälligkeit, Herz-Rhythmus-Störungen, Magen-Darm-Probleme oder Kopfschmerzen immer deutlicher. Drohender Verlust des emotionalen Rückhalts durch Familie, Freunde und Kollegen als Folge der verstärkten Isolation und das überschätzte Selbstverständnis sind dabei Faktoren, die das Gefühl der Sinn- und Hoffnungslosigkeit verstärken (Poschkamp, 2011, S. 41). Zusammenfassend führt die anfängliche Überforderung zu einem Zustand der Erschöpfung, der sich auf psychischer und physischer Ebene äußert; wobei von Person zu Person die Symptomatik und der Verlauf der Stadien variieren können. Unterbricht man die fortlaufende Verschlechterung von Psyche und Gesundheit nicht, wird ein Zustand erreicht, der sich durch vollständigen Rückzug und Apathie kennzeichnet.

Die am häufigsten angewendete Forschungsmethode zur Messung von Burnout nennt sich Maslach Burnout Inventory (kurz: MBI) und wurde von Christina Maslach, einer Professorin für Psychologie in Kalifornien, entwickelt. Dabei wird Burnout als „Dreikomponentenmodell“ betrachtet mit den Bereichen „*emotional exhaustion* (emotionale Erschöpfung), *depersonalization* (negative unpersönliche Einstellung gegenüber Patienten/Klienten) und *reduced personal accomplishment* (Gefühl reduzierter Leistungsfähigkeit)“. Das MBI gibt einen Überblick „über die Energie, das Engagement und die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ (Maslach und Leiter, 2001, S. 161). Ausgehend der MBI haben sich von diesem ursprünglichen Fragebogen inzwischen drei Varianten entwickelt: Human Services Survey (kurz: HSS; ausgerichtet auf Berufe, die mit Patienten oder Klienten in Kontakt stehen),

Educators Survey (kurz: ES; für Lehrer/Berufe im Bildungswesen) und im Allgemeinen der General Survey (kurz: GS). Bei letzterem wird die Komponente der *depersonalization* mit der Komponente Zynismus ersetzt, da hierbei die Einstellung gegenüber der Arbeit und nicht gegenüber den Menschen, welche „Empfänger“ der Arbeit sind, gemessen wird (Rösing, 2014, S. 71).

Zusammenfassend ist zu bemerken, „dass die Forschung im Bereich der Burnout-Messung immer kleinkörniger, immer filigraner, immer komplizierter [...] und damit immer anonym wird – konkrete Menschen [...] entgleiten dem Blick, Burnout wird zum Objekt [...]“ (Rösing, 2014, S. 75).

2.3 Ätiologie – Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitsmerkmale

Die zentrale Fragestellung lautet nun: Wie entsteht Burnout? Welche Faktoren und Bedingungen begünstigen/unterstützen das „Ausbrennen“? Zwar ist das Burnout-Syndrom hauptsächlich in den helfenden Berufen manifestiert, dennoch hat man herausgefunden, dass durchaus auch andere Berufsgruppen davon betroffen sein können. Ein Blick in die Burnout-Literatur lässt konstatieren, dass man mehrheitlich von zwei wesentlichen Ansätzen ausgeht, die Ursache des Syndroms sein sollen. Zum einen konzentriert man sich auf Umwelt- und Arbeitsbedingungen, zum anderen sollen auch das Individuum und seine Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle spielen (vgl. Wellmann, 2008, S.26). Welche Eigenschaften haben einen Einfluss auf burnout-anfällige bzw. burnout-resistente Menschen? Bezüglich der helfenden Berufe kommt noch eine dritte Komponente ins Spiel: die abhängige Beziehungsstruktur.

Es wurden u.a. demografische Variablen wie z.B. Alter, Geschlecht, Familienstatus, Bildung und Arbeitserfahrung berücksichtigt und untersucht (vgl. Rösing, 2014, S. 93). Dabei hat man herausfinden können, dass die Wahrscheinlichkeit für ältere Arbeitnehmer auszubrennen geringer ist, da Arbeitsalter und Länge der Tätigkeit innerhalb eines Berufs eher negativ mit Burnout korreliert. Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass es „Berufsanfangsbedingungen“ gibt, die das Risiko an Burnout zu erkranken, begünstigen (vgl. ebd.).

Bezüglich der **Arbeitsbedingungen** spricht man auch von „organisatorischen Faktoren des Belastungserlebens“ (Poschkamp, 2011, S. 26). Burnout hängt hierbei vom Zusammenspiel folgender organisatorischer Risikofaktoren ab: „ein hohes

Aufkommen von [...] Hilfe abhängige(r) Personen, [...] geringe personelle und/oder finanzielle Ausstattung, [...] Aufgabenexpansion [...] (und) geringe psychische und/oder materielle Gratifikation (z.B. fehlende Anerkennung des Berufes durch Freunde, Bekannte oder durch ein schlechtes Image in der Gesellschaft)“ (ebd.).

Wellmann geht hier auf Studien von Cary Cherniss ein, die dieser im Laufe seiner Burnout-Forschung gemacht hat. Bei den burnout-verursachenden Faktoren werden dabei zwischen der Rollenstruktur, der Machtstruktur und der normativen Struktur unterschieden (vgl. Wellmann, 2008, S. 32/33, vgl. nach Wagner, 1993, S. 40-43).

Die **Rollenstruktur** bezieht sich dabei auf Rollenkonflikte: zum einen ist die Rollenüberforderung dabei ein Thema, wobei der Helfer ein hohes Maß an Verantwortung trägt, zugleich aber unter großem Zeitdruck steht. Zum anderen kann ein Person-Rollen-Konflikt eintreten, wenn die Berufsrolle an ein Verhalten gebunden ist, dass sich nicht mit den Motiven, Fähigkeiten und Wertvorstellungen deckt. Zudem spricht man von Rollenambiguität bzw. Rollenunsicherheit, wenn die Kompetenzen des Helfers nicht ausreichend sind, um seiner Aufgabe und den Erwartungen an seine Rolle gerecht zu werden (vgl. ebd.). In der **Machtstruktur** spielen besonders hierarchische Strukturen eine zentrale Rolle. Deren wesentlicher Faktor ist dabei eine Entscheidungsfindung von oben nach unten, wodurch der Anteil von Einfluss und Beteiligung der Mitarbeiter oftmals sehr gering bleibt. Das Gefühl der Einflusslosigkeit wandelt sich um in Hilfslosigkeit; es entsteht der Eindruck beim Helfer, nichts bewirken zu können. Der Handlungsspielraum ist eingeschränkt (vgl. ebd.). Zuletzt geht es bei den **normativen Strukturen** um eine bestimmte Ideologie der Organisationen, die von ihren Mitgliedern vertreten werden soll bzw. die eine Orientierung vorgibt. Diese Normen können der Arbeit einen Sinn geben, die Zusammengehörigkeit stärken, Komplexität verringern, Stress vermeiden und somit einen positiven Effekt erzielen – andererseits wird das Gegenteil bewirkt, wenn die Normen unklar formuliert sind oder sie den Mitarbeitern aufgezwungen wurden und sich diese nicht mit der Philosophie identifizieren können (vgl. Wellmann, 2008, S. 34, vgl. nach Wagner, 1993, S. 47ff und nach Gussone & Schiepek, 2000, S. 75f).

Für den Bereich der helfenden Berufe stehen zudem noch weitere burnout-unterstützenden Faktoren im Vordergrund. Dabei sei voran die emotional belastende

Arbeit zu nennen, da Menschen in Helferberufen häufig über lange Zeiträume mit anderen Menschen in belastenden Situationen arbeiten und sich allen psychischen, sozialen und physischen Problemen ihrer Klienten annehmen. Es entsteht emotionaler Stress, der sich durch die Konfrontation mit Erfahrungen von Schmerz, verletzten Gefühlen, Wut, Angst, Trauer, Krankheit und Tod äußert. Neben Fachkenntnis, persönlichem Engagement und Gefühlsinvestitionen muss der Helfer zusätzlich eine Vielzahl von Rollenerwartungen erfüllen (vgl. Domnowski, 1999, S. 103, vgl. nach Pines et al., 1993, S. 60ff). Ein weiterer Faktor stellt die klientenzentrierte Orientierung dar: darunter versteht man die Zentralisierung und Fokussierung auf den Klienten, der im Mittelpunkt des Interesses steht. Es entsteht eine asymmetrische Beziehung, bei der der Helfer gibt und der Klient empfängt (vgl. Wellmann, 2008, S. 38/39, vgl. nach Pines et al., 1990, S. 65). Dabei kann es auch vorkommen, dass die Verhaltensweisen eines Klienten besonders belastend auf den Helfer wirken, z.B. bei fordernden, aber selten zufriedenen, unruhestiftenden, unerreichbaren (durch Kommunikationsbarrieren) und erfolglosen Klienten (vgl. Wellmann, 2008, S. 39f, vgl. nach Fengler, 1991, S. 69f, 72, 74). Damit in Verbindung steht die **Beziehungsstruktur**, einer Art Abhängigkeitsverhältnis gegenüber Menschen, die auf gewisse Art auf Hilfe angewiesen sind, die jedoch maßgeblich zum Ausbrennen beiträgt (vgl. Poschkamp, 2011, S. 26/27; 33).

Inzwischen hat man eine hohe positive Übereinstimmung zwischen Burnout und gewissen Persönlichkeitsmerkmalen feststellen können, unter denen sich der „Neurotizismus“, die Widerstandskraft (hardiness), der Bewältigungsstil und der Stil der Kausalattribution als zentrale Aspekte wiederfinden (vgl. Rösing, 2014, S. 96).

Dabei macht sich „**Neurotizismus**“ durch die Merkmale „Ängstlichkeit, mangelnde Selbstachtung, Neigung zu Irritationen, Sorgen und Depressionen“ bemerkbar (Burisch, 2014, S. 173). Damit stellt die **Widerstandskraft** einen Schutzfaktor und das Gegenteil zum „Neurotizismus“ dar; ein Synonym zu diesem Begriff ist die Resilienz, die die Stärke eines Menschen beschreibt, in Lebenskrisen keine anhaltende Beeinträchtigung davonzutragen (vgl. Ute Latus, Skript im Psychologie-Seminar WS 2015/16). Einflussfaktoren können dabei Familie, Kultur, schulische Umgebung, (emotionale) Intelligenz, Einstellung zu Problemen oder ein sozialer/religiöser Zusammenhalt (vgl. ebd.) sein. Ein weiterer Schutzfaktor diesen

Aspekts ist der Kohärenzsinn: „das Grundvertrauen, das Leben als stimmig zu empfinden.“ (Sendera und Sendera, 2013, S. 121). Unter dem **Bewältigungsstil** (auch: engl. Coping) versteht man „die Art des Umgangs mit einem bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase“ (Ute Latus, WS2015/16), wobei man dabei zwischen problemorientiertem und emotionsorientiertem Coping unterscheidet. Zuletzt lässt sich der **Stil der Kausalattribution (Kausalzuschreibung)** auf die subjektiv bevorzugte Lokalisierung der Ursachen aufgrund von Erfahrungen, Erlebnissen und Ereignissen zurückführen. Bei diesem Merkmal wird darauf geachtet, ob ein Mensch die Ursachen in äußeren Umständen (extern) oder in der eigenen Person (intern) sucht; letzteres spricht dabei für eine burnout-anfällige Eigenschaft (vgl. Rösing, 2014, S. 98).

Außer Frage steht bei den genannten Persönlichkeitsmerkmalen, dass man aus ihnen keinen allgemeingültigen Typ zum Ausbrennen bilden könnte; allerdings vermitteln sie einen Eindruck, lassen eine Tendenz erkennen und können bei vielen Betroffenen festgestellt werden. Es scheint, dass es die „Persönlichkeit des Ausbrenners“ in dieser Form nicht gibt – dennoch gibt es nachweislich Persönlichkeitsmerkmale, die im Verdacht stehen, das Ausbrennen zu beeinflussen. Im Hinblick darauf wird sich Kapitel 3 mit einer besonderen Persönlichkeitsstruktur befassen, dem sogenannten „Helfersyndrom“.

Poschkamp fasst das Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren der Ätiologie zusammen mit: „Die Entwicklung von Burnout findet in diesem Spannungsgefüge aus persönlicher Motivation, Normen, Werten und Erwartungen auf der einen Seite und sozialen-, organisatorisch-berufsbezogenen Gegebenheiten und Veränderungen auf der anderen Seite statt.“ (Poschkamp, 2011, S. 27).

3. Helfersyndrom als Persönlichkeitsmerkmal

3.1 Definition, Symptomatik, Ätiologie

Der wohl bekannteste Versuch einer Typisierung der Persönlichkeitsmerkmale von Helfern stammt von Wolfgang Schmidbauer, der sich in seinem Buch „Die hilflosen Helfer“ ausführlich mit der seelischen Problematik der helfenden Berufe beschäftigt und dabei tiefe Einblicke in die psychoanalytische Sicht gibt. Er hat sich zum Ziel

gesetzt, die Psycho-Hygiene in den Helfer-Berufen zu verbessern (vgl. Schmidbauer, 1998, S. 13). Ein Helfer, der am Helfersyndrom leidet, sei ein Mensch, der sich für seine Klienten und zusätzlich die Menschen in seinem sozialen Umfeld außerordentlich verausgabt und alles tut, was in seiner Macht steht, um ihnen Hilfe zukommen zu lassen; dabei jedoch sich selbst und seine eigenen Bedürfnisse vernachlässigt. Er beschreibt die „Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern“ (Schmidbauer, 1998, S. 12), eine schwache Position einzunehmen oder Hilfe zu beanspruchen. Die Betroffenen orientieren sich am Wohlergehen der anderen, anstatt auf die eigene psychische und physische Gesundheit zu achten (vgl. Quernheim und Schreier, 2014, S. 7f).

Der Wunsch zu helfen ist dabei extrem ausgeprägt und spielt beim Einstieg ins Berufsleben eine große Rolle, da die eigene Anerkennung und eigene Vorstellung von richtig und gut im Vordergrund steht (vgl. Sendera und Sendera, 2013, S. 111).

Nach Schmidbauers Persönlichkeitstheorie des Helfersyndroms werden die Betroffenen mit einem geringen Selbstbewusstsein charakterisiert, welches womöglich aus biografisch erlebten Defiziten und vielfältigen Formen der Ablehnung herrührt. Demnach sollen Betroffene erfahren haben, in ihrer Kindheit nicht ihrer Persönlichkeit und Eigenschaften wegen, sondern wegen ihrer entsprechenden Leistungen und Verhaltensweisen geliebt und anerkannt worden zu sein. Daraus resultierend prangert Schmidbauer den Begriff „Narzissmus“ an, unter dem er „die gefühlsmäßige Einstellung eines Menschen zu sich selbst bzw. die Rolle des Selbst(gefühls) in der Person“ versteht (Schmidbauer, 1998, S. 48), welcher durch den Ablehnungsreiz geschädigt wird. Um trotzdem sein Selbstwertgefühl zu regulieren, sucht der Betroffene Beziehungen zu Menschen, die in Abhängigkeit von ihm stehen und seine Hilfe benötigen. Damit vermeidet der narzisstisch Gestörte zum einen die eigene Angst vor Nähe und zum anderen, dass er selbst von einem Menschen abhängig wird und womöglich Ablehnung erfahren muss. Darüber hinaus befindet sich der Helfer in der stetigen Zwickmühle, dass der ehemals Hilfsbedürftige seine Hilfe nicht mehr benötigt, sich damit aus dem Abhängigkeitsverhältnis löst und der Betroffene des Helfersyndroms keine Bestätigung mehr seines „Gutes-Tuns“ bekommt. Das soziale Helfen ist somit durch die Abwehr von Ängsten, von eigenen Bedürfnissen und Wünschen motiviert (vgl. Wellmann, 2008, S. 30).

Durch die Identifizierung an einem perfektionistischen Ideal ist es zwangsläufig der Fall, dass dem Helfer Fehler unterlaufen und er Enttäuschungen erfährt. Dennoch: nicht alle Burnout-Betroffenen leiden am Helfersyndrom und nicht alle Betroffenen des Helfersyndroms leiden an Burnout.

Was macht diese skizzierte Persönlichkeitsstruktur so anfällig für das Ausbrennen?

Burisch nennt an dieser Stelle das immense und unersättliche Bedürfnis nach Zuwendung, die Gefährdung dieser Zuwendung (wenn der helfende Kontakt zum Erfolg führt und der ehemals Hilfsbedürftige keine Hilfe mehr benötigt) und die Ablehnung seiner eigenen Bedürfnisse (vgl. Burisch, 2014, S. 177f). Das Helfersyndrom scheint eine Persönlichkeitsstruktur zu sein, die einen besonderen Einfluss auf den Fortschritt des Burnout-Prozesses nehmen kann. Burnout kann hierbei als die Folge einer dauerhaften Anstrengung erklärt werden, die bei dem Versuch entsteht, das wahre Selbst hinter einer Fassade zu verstecken.

3.2 Pathologisches Helfen - Einsatz und Qualität von Hilfsbereitschaft

Nicht nur *ob* Hilfe eingesetzt wird, sondern auch *wie* Hilfe umgesetzt wird, spielt eine Rolle beim Helfen. Es ist wichtig sich bewusst zu machen, an der richtigen Stelle anzusetzen, die eigenen Energien sinnvoll aufzuwenden und die eigenen Ressourcen und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Kein Mensch hat endlose Kapazitäten sich für andere Menschen aufzuopfern und sich selbst als Person dabei dauerhaft zurückzustellen.

Man kann zwischen zwei Formen der Hilfsbereitschaft unterscheiden: die „**solidarische Hilfe**“ ist in erster Linie am Nutzen dessen ausgerichtet, der die Hilfe empfängt; es beschreibt eine wechselseitige Hilfe, die die Fähigkeiten des Helfers zur Bedürfniserfüllung des jeweils anderen zur Verfügung stellt; wohingegen die „**pathologische Hilfe**“ an unbewussten psychologischen Bedürfnissen des Helfers ausgerichtet ist. Das eigentliche Motiv des pathologischen Helfens liegt in der eigenen Bedürftigkeit des Helfers. Selbstzweifel, Angst vor Ausgrenzung, Schaden und Untergang treibt den Menschen dazu an, sich in die attraktive Position des Helfers zu begeben, um Bestätigung, Anerkennung, Wertschätzung und Respekt zu erfahren und sich dadurch als wertvoll zu empfinden. Resultierend daraus werden zwei Bedürfnisse des Helfers befriedigt: das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und nach Bestätigung des Eigenwerts.

Die Befriedigung dieser Bedürfnisse stellt bei der pathologischen Hilfe die treibende Kraft dar, während sie bei der solidarischen Hilfe als Motiv im Hintergrund bleibt (vgl. seele-und-gesundheit.de, o.S.).

4. Prävention und Intervention

Trotz Ausübung eines helfenden Berufs muss es nicht zwangsläufig zum Ausbrennen kommen; um dem schleichenden Prozess von Burnout zu entgehen, können präventive Maßnahmen ergriffen werden, dass der Mensch sich die Ausgeglichenheit erhalten kann. Im Fokus liegt dabei besonders die Prävention und nicht auf den helfenden Maßnahmen, wenn emotionaler Stress, Arbeitsstress und Burnout bereits manifestiert sind. Dennoch ist es schwierig, hier eine klare Trennung zwischen Prävention und Intervention zu ziehen, da viele Verfahren beiderseits eine Hilfe darstellen sollen. Insgesamt ergibt sich ein unübersichtliches Bild.

Der Mensch soll sogenannte „**Ressourcen**“ (Rösing, 2014, S. 170f) aktivierbar machen und auf diese zurückgreifen können. Rösing versteht unter dem Begriff „die Möglichkeiten, die ein Mensch zur Verfügung hat, um schwierige Situationen zu bewältigen“ (ebd.) und die in großer Fülle existieren. Barrieren sind in diesem Zusammenhang der Gegenspieler der Ressourcen, die die wertvolle Nutzung derer verhindern. Die Einteilung kann in *physische* (z.B. Attraktivität, Sportlichkeit, Gesundheit), *materielle* (z.B. Besitz, Ausstattung), *emotionale* (z.B. Fähigkeit zur Freude, Intensität des Erlebens, Liebesfähigkeit), *kognitive* (z.B. Intelligenz, Fähigkeit zur Analyse einer Situation, Gedankenreichtum), *soziale* (z.B. Bezugspersonen, Tragfähigkeit dieser Kontakte, Ausgleich zwischen geben und nehmen) und *spirituelle* Ressourcen (z.B. Interesse an weiteren Zusammenhängen, Religion, Glaube) erfolgen (vgl. ebd.).

Ein anderer Versuch der Klassifikation stellt sich dar durch *intrapersonale* (z.B. persönliche Eigenschaften: Optimismus, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Intelligenz, Kompetenz...), *interpersonelle* (z.B. soziales Umfeld, Netz an Beziehungen: Familie, Freunde, Kollegen...), *nonpersonale* (z.B. Gegenständliches, situative Bedingungen, Umweltbedingungen) und *transpersonale* Ressourcen (z.B.

Fähigkeiten, sich selbst/sein Leben/seine Stellung in der Welt als sinnvoll und positiv zu sehen) (vgl. Rösing, 2014, S. 171).

Poschkamp fasst nach dem Prinzip der Salutogenese von Aaron Antonovsky zusammen: ein hohes Kohärenzgefühl, das sich zusammensetzt aus dem Gefühl der Verstehbarkeit / Handhabbarkeit / Sinnhaftigkeit, trägt zu einer Überzeugung bei, dass Ereignisse im Leben nicht willkürlich sind, sondern Ursache und Wirkung haben. Es ist es wert, diese zu bewältigen und zu überwinden (Poschkamp, 2011, S. 79).

Grundsätzlich kann zwischen zwei Ansätzen in der Prävention und Intervention unterschieden werden: den **institutionellen Ansätzen**, bei denen es um den Eingriff in die Arbeitsplatz- und Arbeitsplatzablaufgestaltung geht und den **individuellen Ansätzen**, die sich direkt mit dem Eingriff beim ausgebrannten oder burnoutgefährdeten Individuum befassen (vgl. Rösing, 2014, S. 117) und welche näher ausgeführt werden sollen. Außerdem sagt Burisch dazu, dass „durchschlagende und bleibende Wirkungen [...] ohnehin eher da zu erwarten [sind], wo an beiden beteiligten Komponenten angesetzt wird, am Individuum und an seiner Umwelt, speziell seiner Arbeitsumwelt.“ (Burisch, 2014, S. 202).

Die individuelle Ebene manifestiert sich durch allgemeine Verfahren der Stressbewältigung des Einzelnen. Die dazugehörigen Methoden variieren dabei stark in Bezug auf Umfang und Charakter. Mehrheitlich ist ihnen gemeinsam, dass sie an den entsprechenden Modellen zur Verursachung ansetzen und den Betroffenen dabei unterstützen sollen, sich von externen Bestätigungen zu distanzieren und sich wieder seiner Selbst und den eigenen Bedürfnissen zuzuwenden (vgl. Wellmann, 2008, S.39).

Laut Burisch können allein das Bewusstwerden, die Beschäftigung mit dem Thema Burnout und eine gründliche Analyse der Situation einen ersten Schritt in Richtung Prävention gehen und zielt damit auf die Gedankenwelt eines Menschen ab (vgl. Burisch, 2014, S. 202).

Freudenberger und North stellen am Ende ihres Werks das Pendant zu ihrem 12-Phasen-Zyklus von Burnout vor: sie nennen zwölf Punkte der Burnout-Prävention, die man beachten und verinnerlichen soll. Die Autoren schlagen vor sich dem Stress und den Zwängen bewusst zu werden, Prioritäten zu setzen, sich gut um Körper, Geist und Seele zu kümmern und den Sinn für Humor zu behalten (Freudenberger und North, 1992, S. 304f). Möglichkeiten der Umsetzung werden nicht erwähnt.

Um die Selbstwahrnehmung und -reflexion zu schulen, wird bereits an vielen Dienststellen die berufsbegleitende Supervision angeboten. Ziel ist dabei, „das professionelle Handeln zu stärken, die beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten im jeweiligen Tätigkeitsfeld zu verbessern“ (Sendera und Sendera, 2013, S. 151) und somit Burnout vorzubeugen.

Zu den institutionellen Ansätze reihen sich die arbeits- und organisationsbezogenen Ansätze mit ein. Maslach plädiert für sechs Ziele, die erfüllt sein sollten, um eine Harmonie zwischen Arbeitsbedingungen und Arbeitnehmerherzustellen. Diese sind eine „ertragbare Arbeitsleistung, Gefühle von Entscheidungsfreiheit und Kontrolle, Anerkennung und Belohnung, Gemeinschaftssinn, Fairness, Respekt, Gerechtigkeit und sinnvolle und wertvolle Arbeit“ (Wellmann, 2008, S. 42, zitiert nach Maslach und Leiter). Diese Hinweise sollten Unternehmen berücksichtigen und umsetzen.

Des Weiteren existiert eine Fülle an Entspannungs- und Aktivierungsmethoden mit mehr oder weniger therapeutischem Anspruch als Strategie gegen das Burnout-Syndrom, darunter z.B. die Lauftherapie, Tai Chi, Yoga, Neurolinguistisches Programmieren, Autogenes Training, Meditation, Biofeedback, Progressive Muskelentspannung, Psychodrama und Gestaltpädagogik – auf diese Methoden wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen, da die Bandbreite sehr groß und vielfältig ist.

Einen Versuch der zusammenfassenden und weniger konkreten Formulierung macht Ratheiser et al.: „Atme weit aus, lass tief einatmen, trink viel Wasser, bewege dich, lerne Zuhören und Loslassen – und unter den Menschen, denen du Beachtung schenkst, reihe dich selbst nach vorn.“ (Ratheiser et al., 2011, S. 286)

5. Fazit unter Berücksichtigung des heutigen Forschungsstandes

Dieser Hausarbeit liegt die Fragestellung „Burnout und das Helfersyndrom als Persönlichkeitsstruktur in helfenden Berufen – inwiefern macht Hilfsbereitschaft krank?“ zugrunde, auf die ich nun näher eingehen werde.

Zu Beginn lag das Burnout-Syndrom mit Definitionen aus der Literatur, Symptomatik, Ätiologie und Messung im Fokus. Auffällig dabei ist, dass es Schwierigkeiten bereitet, in der Literatur eine allumfassende Definition des Krankheitsbildes festzuhalten und daraus eine eindeutige Diagnose zu stellen. Besonders Menschen in helfenden Berufen sind dem emotionalen Stress ausgesetzt, ausgelöst durch den engen Kontakt mit Menschen, die Hilfe suchen.

Hilfsbereitschaft – ein Begriff, der in der heutigen Zeit und in unserer Gesellschaft an Bedeutung gewinnt und dem oft ein Appell zur moralischen Pflicht folgt; Menschen in helfenden Berufen sehen darin ihre Aufgabe und machen sich diese Pflicht zum Berufswunsch. Um langfristig Gefallen an der Tätigkeit zu haben, Menschen viel von sich zu geben (und vielleicht nicht in demselben Maße viel zurückzuerhalten), bedarf es Präventionsstrategien um sich vor dem Ausbrennen zu schützen.

Einen wichtiger Aspekt stellen dabei die Ressourcen eines jeden Menschen dar (Kapitel 4), die unser seelisches Wohlbefinden im Gleichgewicht halten und auf die zurückgegriffen werden kann, trotz der alltäglich emotional belastenden Arbeit. In einem helfenden Beruf tätig zu sein bedeutet, die eigenen Bedürfnisse stets im Blick zu haben, mit den Fragen im Hinterkopf: „Was macht diese Situation / dieser Mensch mit mir? Was fühle ich? Was brauche ich?“. Ebenfalls nicht unwichtig ist die Auseinandersetzung mit dem Helfersyndrom und dem daraus möglich resultierenden Burnout-Syndrom – schon allein die Beschäftigung mit dieser Thematik ist bereits ein erster Schritt der Vorbeugung vor dem Ausbrennen und bereitet den Helfer vor.

Hilfsbereitschaft ist damit ein wertvolles Gut in der therapeutischen Arbeit, das nicht zwangsläufig mit psychischem Stress einhergehen muss. Gelingt es dem Helfer, Prioritäten zu setzen, auf sich selbst zu achten und präventiv tätig zu werden, steht einem erfüllten Arbeiten im helfenden Beruf nichts nach.

6. Anhang

Siehe PDF-Dokument: „Anhang“

7. Literaturverzeichnis

Burisch, Matthias (2014): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe. 5., überarb. Aufl. 2014. Berlin: Springer. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-36255-2>.

Domnowski, Manfred (1999): Burnout und Streß in Pflegeberufen. Ursachen, Wirkungen und Möglichkeiten zur Entlastung ; ein Leitfaden zur Psychohygiene. 1. Aufl. Hagen: Kunz.

Freudenberger, Herbert; North, Gail (1992): Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins.

Maslach, Christina; Leiter, Michael P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Vienna: Springer Vienna. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7091-6748-9>.

Poschkamp, Thomas (2011): Ausgebrannt! Burnout erkennen, heilen, verhindern. Paderborn: Schöningh (Hilfe für Eltern, Lehrer, Pädagogen). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-506-77201-5>.

Pschyrembel, Willibald, Prof. Dr. Dr. (2014): Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. Mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica. 266. neubearb. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter & Co.

Quernheim, German; Schreier, Maria (2014): Betriebsstörung. Burnout- und Stressprophylaxe für Physio- und Ergotherapeuten. Berlin: Springer (Fit für die Praxis). Online verfügbar unter <http://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-40531-0>.

Ratheiser, Klaus; Menschik-Bendele, Jutta; Krainz, Ewald E.; Burger, Michael (2011): Burnout und Prävention. Ein Lesebuch für Ärzte, Pfleger und Therapeuten. Vienna: Springer-Verlag Vienna. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10464255>.

Rösing, Ina (2014): Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. 4. Aufl. Kröning: Asanger.

Schmidbauer, Wolfgang (1998): Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. 182. - 183. Tsd. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Sendera, Alice; Sendera, Martina (2013): Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln - Methoden, Strategien und Skills. 1. Aufl. Vienna: Springer. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7091-1244-1>.

Wellmann, Jochen (2008): Burnout-Syndrom in der sozialen Arbeit. Eine Bestandsaufnahme. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Internetquelle (Homepage)

Dr. med. Depner, M. (Herausgabe unbekannt). Seele und Gesundheit – Informationen zu Psychiatrie und Psychotherapie. Verfügbar unter URL: <http://www.seele-und-gesundheit.de/diagnosen/helfersyndrom.html>