

## Soziale Berufe und Burnout

---

Steffi Weimer

*„Ein Merkmal großer Menschen ist, dass sie an andere weit weniger Anforderungen stellen als an sich selbst“*

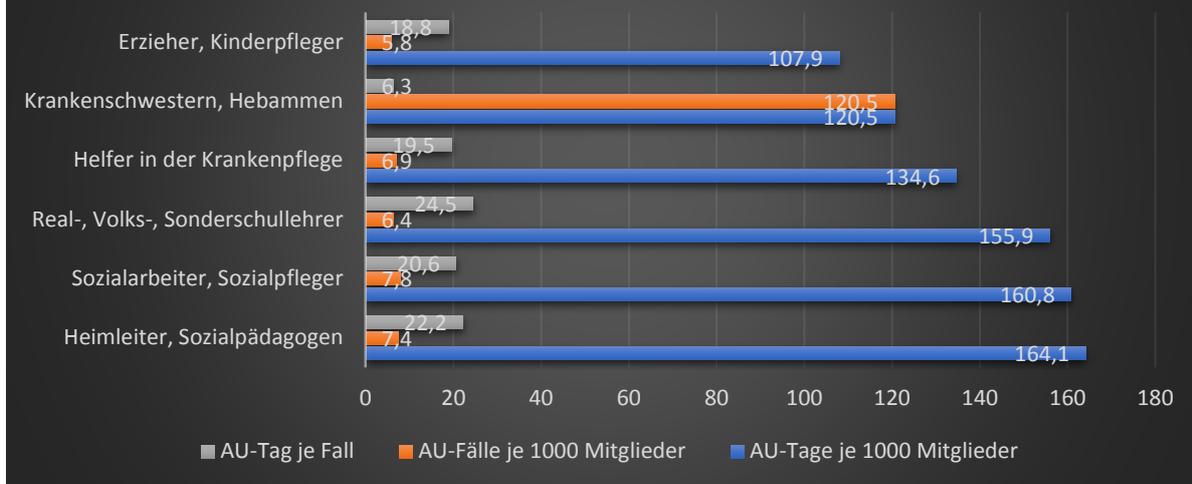
Freifrau Marie von Ebner-Eschenbach

Die WidO- Analyse 2011 (Wissenschaftliches Institut der AOK) zeigt eine deutliche Zunahme von psychischen Erkrankungen seit 1998 bis zum Jahr 2009 (Badura, Ducki , Schröder , Klose, Macco, 2011). Dabei spielt Burnout eine zunehmende Rolle. Auch wenn die Symptomatik weiterhin keine offizielle Diagnose im ICD - 10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2010) darstellt, sondern immer noch als Zusatzdiagnose geführt wird, ist eine deutliche Zunahme festzustellen. Unabhängig von möglichen Gründen für den Anstieg dieser Diagnose lässt sich konkret feststellen, wer davon betroffen ist.

So zeigen sich, dass zum einen häufiger Frauen erkranken, und zum anderen, dass mit zunehmendem Alter Krankmeldungen aufgrund eines Burnouts wahrscheinlicher werden. Darüber hinaus sind bestimmte Berufsgruppen besonders betroffen. „Dies sind vor allem therapeutische und erzieherische Berufe, in denen ständig eine helfende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert wird.“ (Meyer 2011, S. 5). Die Ursachen dafür können unterschiedliche Gründe haben und von persönlich enttäuschem Idealismus und der verloren gegangenen Begeisterung bis zu arbeits- und organisationspsychologischen Einflüssen reichen.

In die folgende Graphik wurden die Berufsgruppen aufgenommen, in denen 40 oder mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle pro Berufsgruppe und Jahr vorlagen.

## Häufigste Berufsgruppen mit der Diagnose Burnout 2009



Quelle: Auszüge aus der WidO (Wissenschaftliches Institut der AOK)-Analyse 2011, GGW (Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft) 2011, Jahrgang 11, Heft 2.

Schon Mitte der siebziger Jahre beschäftigten sich amerikanische Psychologen mit dem Thema „Burnout“, weil ihnen aufgefallen war, dass Menschen mit bzw. in sozialen Berufen häufiger erkrankten, sich nicht mehr ausreichend erholten und deshalb früher ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten. Zu den Berufsgruppen gehörten medizinisches Personal, Feuerwehrleute und Polizeibeamte, Notärzte, Rettungssanitäter, Sozialarbeiter, Erzieher, Altenpfleger, Lehrer und kirchliche Mitarbeiter. Herbert Freudenberger, ein amerikanischer Psychoanalytiker beschrieb als einer der ersten dieses Phänomen und kreierte den Begriff Burnout.



*“We work too long, too much and too intensively. We feel a pressure within to work and to help and we feel a pressure from the outside to give. When the staff member then feel an additional pressure from the administrator to give even more, he is under a three pronged attack...”*

Freudenberger 1974, S. 161 (Journal of Social Issues)

Um bildlich darzustellen, was er beschreiben wollte, nutze er den Vergleich mit einem abgebrannten Haus, eine Ruine, schwarz und baufällig. Doch wer wird schon gern mit einer abgebrannten Bauruine verglichen?

In den neunziger Jahren veröffentlichte Jörg Fengler seine erste Auflage von „Helfen macht müde“. Sein Anliegen war es, ein praktisches Handbuch zu verfassen, das sich mit den Auswirkungen helfender Tätigkeit, den „Spuren durch die Klienten an den Helfern“ beschäftigt. Er beleuchtet die Spannung zwischen Befriedigung, Sinnerfüllung und Lebensbejahung und der Erschöpfung und Beschädigung durch die Tätigkeit. Zusammen mit Matthias Burisch und Wolfgang Schmidbauer gehört er zu den Wegbereitern der Burnout-Forschung in Deutschland.

Andreas von Heyl (2011) greift den Titel von Fengler auf „Helfen macht müde“ und hinterfragt die These kritisch, denn es bestehe doch die Annahme, dass Helfen beflügelt. Anderen zu helfen ist lobenswert, gesellschaftlich anerkannt und von den Religionen gefordert. „Helfer bekommen Orden und Verdienstmedaillen, sie erfahren lobende Erwähnung in der Zeitung, sie werden in Talk-Shows und zu Wohltätigkeitsbällen eingeladen. Sie dürfen mit Recht ein gutes Gewissen haben. Sie tun etwas Sinnvolles und Gutes, für das sie Dankbarkeit erwarten dürfen“ (von Heyl 2011, S. 25).

Die Erwartungen erfüllen sich aber oft nicht, und so wird die Undankbarkeit derer, denen geholfen wurde zum eigenen Problem.

Von Heyl versucht sich diesem Phänomen anzunähern. Dabei unterscheidet er zwischen Berufen, denen direkter Widerstand entgegenschlägt, wenn sie ihren beruflichen Verpflichtungen nachkommen, wie Lehrer oder Polizisten, und den Berufsgruppen, die sich nicht mit diesen Widerständen konfrontiert sehen: Krankenschwestern, Psychotherapeuten, Berater und auch Pfarrern.

Um dies zu verstehen benennt er verschiedene innere und äußere Besonderheiten, die mit der helfenden Tätigkeit korrespondieren.

- Bei der Arbeit mit Menschen besteht ein inneres Engagement und damit die Bereitschaft mehr zu geben als bei der Arbeit mit Dingen.
- Helfen verschafft ein positives Erleben durch eigene Zuwendung und Aktivität für den Anderen und lässt denjenigen aufleben, der hilft.

- Menschen in Notsituationen lösen archaische Helferimpulse aus. Dabei spielt es nicht nur eine Rolle, dass der Hilfesuchende „mitgezogen wird“, sondern auch der Wunsch, dass einem selbst geholfen wird, wenn man in einer Notlage ist.
- Menschen in Notsituationen zeigen klammernde Impulse und Energien, denen man sich schwer entziehen kann. Nicht selten verfällt der Notleidende in eine Regression. Regressivität wirkt als Schlüsselreiz, der unsere Pflege- und Schutzinstinkte anspricht und entsprechendes – helfendes – Verhalten auslöst.
- „Wer anderen Gutes tut, wird geliebt.“ Wenn ich Gutes tue, dann will ich vielleicht anderen das geben, was mir selbst versagt geblieben ist.
- Hinter der Berufsentscheidung stehen oftmals ein hoher Idealismus und der starke Selbstanspruch, sein Bestes zu geben und seine Sache gut zu machen.
- In der Psyche der Helferpersönlichkeit gibt es eine Psychodynamik, deren Wirksamkeit oft unterschätzt wird. Beim Helfen werden unterschwellig auch eigene narzisstischen Befindlichkeiten befriedigt. Helfen ist immer eine asymmetrische Beziehung – der Helfer nimmt eine höherstehende Position ein, erlebt sich als stark. Dies stärkt das eigene Befinden.

Wolfgang Schmidbauer beschreibt 2015 in der 20. Auflage seines Buches „Die hilflosen Helfer“ Helfen als Abwehr. Der Helfer braucht die Rolle des Helfenden und des Gebenden, um seine eigenen Ängste vor Abhängigkeiten und unbefriedigter kindlicher Bedürftigkeit zu kompensieren. Helfen dient demnach als Abwehr anderer Beziehungsformen und Gefühle.

**Wichtig** ist, dass es hierbei nicht um einen gesunden, sondern um einen pathologischen Narzissmus geht. Ein gewisses Maß an Selbstbezogenheit gehört zur psychischen Grundkonstitution jeder Person. Denn sie bewirkt, dass sich ein gesundes und stabiles Selbstvertrauen entwickelt und sich eine Bewusstheit über den eigenen Wert und die Einzigartigkeit jedes Menschen ausbildet.

Eine übersteigerte narzisstische Bedürftigkeit, bei der es um permanente Selbstbestätigung durch andere geht, gefährdet die eigene Stabilität und damit auch die Gesundheit der eigenen Person. Diese Erkenntnisse sind für die Burnout-Forschung von großer Bedeutung, da sie eine Ursache bei der Entstehung sein könnten.

## **Besondere Belastungen für Pflegekräfte**

„Die Berufsgruppe der Pflegenden, deren traditionelles Anliegen die Gesundheit anderer Menschen ist, ist selbst hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Pflegekräfte sind außergewöhnlich oft von einem Burnout betroffen.“ (Giebel 2017, S. 401) Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung beschreibt aus der empirischen Forschung, dass jede zweite Pflegekraft davon ausgeht, nicht bis zur Rente in diesem Beruf arbeiten zu können. Jüngere und gut ausgebildete Pflegekräfte denken häufiger über einen Berufswechsel nach. In einer Längsschnittstudie von Zimmermann (2008) zum Thema Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen zeigten sich 76% der Befragten mit den Arbeitsbedingungen unzufrieden, da diese keine gute Pflege zulassen. Die zunehmende wirtschaftlich begründete Reduktion von Personal ermöglicht eine Grundversorgung, gestattet es aber kaum noch, mit Patienten über ihre Anliegen zu sprechen. Dies wird gerade auf Stationen mit Schwerkranken ein großes Problem, da die Pflegenden keine Zeit haben, Patienten zu begleiten, bei ihnen zu sein und mit ihnen über existenzielle Fragen und Anliegen zu sprechen.

54% der Befragten benannten ein zunehmendes Gefühl der persönlichen Belastung und des Ausgebrannt-Seins. Dieses Ergebnis lässt sich unter dem Hintergrund verstehen, dass Pflegenden nicht nur körperlich schwerer Arbeit und Ressourcenknappheit ausgesetzt sind, sondern auch der permanenten Konfrontation mit Leid, Schmerz, Verlust, Endlichkeit und Trauer.

Eine Befähigung von Pflegenden in Existentieller Kommunikation, Spiritual Care und Selbstfürsorge können zur Erhöhung der Berufszufriedenheit führen und gesundheitsförderliche Auswirkungen zeigen (vgl. Hagemann, 2013).

## **Selfcare im Arztberuf**

Nach wie vor sind Ärzte für Patienten die wichtigsten Ansprechpartner zu Fragen von Gesundheit und Krankheit. Was sich aber deutlich verändert, ist die Arzt–Patienten–Beziehung. War diese lange paternalistisch determiniert – der Arzt entscheidet und erklärt dem Patienten seine Entscheidung –, zeigt sich nun der Wandel hin zu einer partizipativen Entscheidungsfindung, die gemeinsam bzw. partnerschaftlich von Arzt und Patient getroffen wird.

Auch bei der Wahl der Medikation wünschen sich viele Patienten Mitspracherecht und eine umfassende Information über Wirkung und Nebenwirkung. Durch Recherchemöglichkeiten und Foren im Internet informieren sich Menschen umfassend über ihr Beschwerdebild, befragen andere Betroffene und kommen mit Vorinformationen, Erwartungen und eigenen Hypothesen zur Behandlung. Dies kann die Behandlung erschweren, da es neben der Diagnostik auch mehr Zeit für persönliche Gespräche und für eine umfassende Beratung geben muss.

#### Literatur:

- Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hg.) (2011) Fehlzeiten-Report 2011, Schwerpunktthema: Führung und Gesundheit. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdo). Berlin: Springer.
- Dilling H., Mombour W. & Schmidt M. H. (Hg.) (2010) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD–10 Kapitel V (F) – Klinisch–diagnostische Leitlinien. Bern: Hogrefe Verlag.
- Freudenberger H. J. (1974) Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 30:159-165.
- Giebel A. (2017) Der Dreiklang von Spiritualität, Existenzieller Kommunikation und Selbstsorge – Gottesliebe, Nächstenliebe und Selbstliebe – in der Personal- und Organisationsentwicklung von (diakonischen) Pflegesettings. *Spiritual Care* 6:397-404.
- Hagemann W. (2013) Burnout bei Lehrern: Ursachen, Hilfen, Therapien. München: C.H. Beck.
- Meyer M (2011) Burn-out trifft vor allem Menschen in helfenden Berufen. *GGW* 11(2). 5-6.
- Schmidbauer W. (2015) Hilflöse Helfer: Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek: rowohlt.
- von Heyl A. (2011) Das Anti-Burnout-Buch für Pfarrerinnen und Pfarrer. Freiburg i.Br.: Kreuz Verlag.
- Zimmermann D. A. (2008) Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen. Kritische Analysen, Alternativen und Potenziale. Bad Homburg: VAS - Verlag für Akademische Schriften.