

Helpersyndrom und Burnout

Bereits im Jahre 1977 kreierte der bekannte Psychoanalytiker und Autor Wolfgang Schmidbauer den Terminus „Helpersyndrom“. Dessen wesentliches Charakteristikum äußert sich in einem ausgeprägten Unvermögen der Betroffenen, persönliche Gefühle und Befindlichkeiten offenzulegen und erforderlichenfalls die Hilfe anderer anzunehmen. Vielmehr will der beinah grenzenlos altruistische Wohltäter stets der Gebende sein und versucht demzufolge nach Kräften, jedwede Beziehungen zu meiden, die auf Bilateralität aufzubauen oder ihn womöglich zum Nehmenden oder gar Unterlegenen degradieren könnten. Ein solches Szenario ist aufgrund der mitunter geradewegs narzisstischen Bedürfnisse entsprechend veranlagter Menschen nach eigener Überlegenheit für diese de facto undenkbar. Beinahe jedwede Schwäche wird von diesen als Niederlage empfunden und verleiht ihnen das ungute Gefühl scheinbarer Wertlosigkeit.

Schwäche wird als Niederlage empfunden

In der Helferrolle gefangen

Stattdessen sind sie oft regelrecht süchtig in ihrer Helferrolle gefangen. Wünsche nach Anerkennung oder Belohnung bleiben im Hintergrund und persönliches Verlangen nach Zuwendung oder Umsorgtsein meist unbefriedigt, da die Betreffenden oft nahezu stoisch auf ihre Rolle als Autoritätsperson festgelegt sind. Häufig speist sich deren eigene Glückseligkeit allein aus ergebener Verbundenheit darüber, anderen dienen zu dürfen. Eine derart motivierte Fürsorge ist meist weder spontan noch rollengebunden, sondern fußt in der Regel auf der Abwehr anderer Emotionen und Handlungsbereitschaften. Nicht wenige sind überdies bestrebt, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit einstige kindliche Verletzungen zu verarbeiten.

Durch starre Wertehaltungen für Kritik kaum empfänglich

Typisch für das Helpersyndrom sind starre Wertehaltungen, das heißt, die Leistungserbringer sind oft nicht imstande, eigene Vorstellungen zu relativieren und sich einzugestehen, dass sie nicht immer alle Ideale erreichen können. Die Fähigkeit, zwischen wirklichkeitsnahen Ansprüchen und übertriebenem Perfektionismus zu differenzieren, geht schrittweise verloren. Die Betroffenen zeigen sich für Kritik kaum empfänglich und sind noch weniger in der Lage, mit solcher angemessen

umzugehen. Statt Selbstgefühlsprobleme bewusst zu verarbeiten, versucht man diese durch Idealisierung auszugleichen (Idealisierungs-Entwertungs-Dilemma).

Darüber hinaus werden Aggressionen gestört erlebt oder gänzlich verleugnet und es macht sich ein geradezu unersättliches Verlangen nach Bestätigung breit. Dies kann mitunter sogar während eigentlicher Erholungsphasen wie etwa im Urlaub oder bei einem Kuraufenthalt depressive Verstimmungen auslösen, nur weil man in solchen Momenten nicht für andere da sein kann.

Verlangen nach
Bestätigung

Allerdings verbietet sich aus Sicht des Helfers jedwede Gegenseitigkeit. Schließlich ist dieser regelrecht darauf angewiesen, stets der Überlegene beziehungsweise Gebende zu sein, aber niemals in den für ihn geradezu entwürdigenden Part des Nehmenden abzudriften [Schmidbauer, 2002].



Vor allem im Bereich sozialer beziehungsweise medizinischer Dienste soll unter allen Umständen die Fassade des Unangreifbaren gewahrt bleiben. Bedürftigkeit oder gar Abhängigkeit gelten in diesem Kontext als buchstäblich schambesetzte Attribute und sind demzufolge für das bewusste Erleben allenfalls rudimentär zulässig. Dabei werden in kaum einer anderen Berufsgruppe eigene Probleme – vor allem wenn es um Sucht, Burnout, Depressionen oder sonstige psychische Störungen geht – derart vertuscht und tabuisiert. In den Augen des selbstlosen Helfers sind derart scheinbar unverzeihliche Schwächen ohne Weiteres zwar anderen, keineswegs aber diesem selbst gestattet. In dessen Philosophie hat der Gebende immer stark sowie allzeit bereit und imstande zu sein, uneigennützig zu funktionieren, während sein Schützling geradezu hilflos auf ihn angewiesen scheint.

Fassade des
Unangreifbaren

Umfragen zufolge gestehen gerade Ärzte seelische Probleme nur höchst selten ein [Schmidbauer, 2007], obgleich deren Anteil an der Klientel neurologischer Heilstätten deutlich über dem der Durchschnittsbevölkerung liegt [Brooks et al., 1967]. Folglich erweist sich das Idealbild des stets allen Aufgaben gewachsenen Samariters in dessen persönlicher Reflexion der Wirklichkeit als überlegen. Dabei

Ärzte gestehen
seelische
Probleme nur
selten ein

vermag dieser häufig durch Selbstbeherrschung und Willenskraft eigene physische und vor allem auch psychische Beschwerden zu übertünchen und mit verstärktem beruflichem Engagement Gefühle innerer Leere und Minderwertigkeit lange Zeit zu kompensieren. Solange sich dem Betroffenen nur ausreichend Gestaltungsspielräume eröffnen, bleibt ihm seine zunehmende Einengung durch das Helfersyndrom weitgehend verborgen.

Depressive Episoden

Gerät diese scheinbar so heile Welt jedoch aus den Fugen, können Substanzabhängigkeiten aller Art und schließlich auch depressive Episoden die Folge sein. Während man die betreute Klientel mit oft übergebührrendem Nachdruck zum Eingeständnis ihrer Schwächen und Gebrechen animiert, negieren viele Angehörige entsprechender Berufe eigene Probleme und verschließen sich häufig einer adäquaten professionellen Unterstützung, was mitunter sogar eine Potenzierung dieser Symptomatik zu katalysieren vermag.

Lädierte Heiler

Üblicherweise beziehen zudem auch Patienten Termini wie „Schmerz“ oder „Verletzung“ nahezu ausschließlich auf sich selbst, während das Bild vom entsprechend lädierten Heiler in der Gedankenwelt der wenigsten Platz findet. Allerdings kommt es vor allem bei niedergelassenen (Zahn-) Medizinern infolge permanenter Überforderungs- und Stresssituationen vermehrt zu schweren seelischen Krisen und körperlichen Gesundheitsschäden, welche schlimmstenfalls durch Suizid ein tragisches Ende nehmen können.



Noch immer hält sich harnäckig die irreale Vorstellung, der Arzt sei nach einem langen und steinigen Bildungsweg nicht nur wissender, sondern auch stärker als andere und damit schier unverwundbar.

In Wirklichkeit aber sind gerade auf dem medizinischen Sektor tätige Personen selbst häufig kränklicher als die Durchschnittsbevölkerung. Überdies greifen sie oft wesentlich schneller zu Suchtmitteln jeglicher Couleur und unterliegen einer deutlich höheren Suizidgefahr [Gathmann u. Semrau-Lininger, 1996]. Dennoch sind vor allem Substanzabhängigkeit und psychische Leiden (wie etwa Burnout und Depressionen) unter diesen nach wie vor Tabuthemen und widersprechen deren Selbstverständnis nahezu völlig.