Maria Speck, Evelyn Horsch

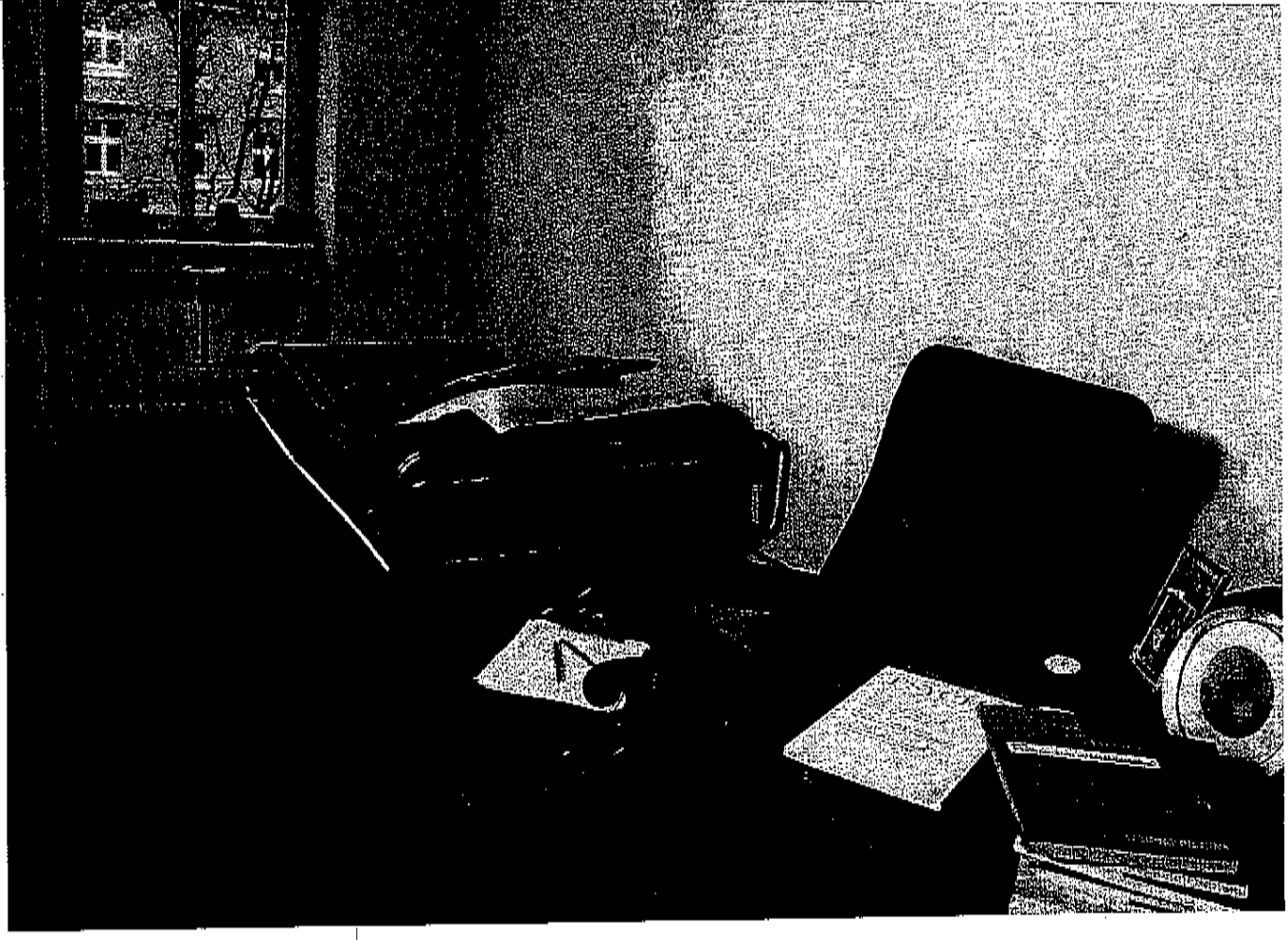
Berufsrisiko Psychotherapie: Ist Leid ansteckend?

Psychotherapeuten sind täglich mit schwierigsten psychischen Problemen konfrontiert. Wie verkraften sie es, Stunde um Stunde das Leid der Klienten und Klientinnen zu hören? Aktuelle Studien zeigen, dass der therapeutische Beruf für viele seiner Mitglieder durchaus ein Gesundheitsrisiko darstellt. Die ständige emotionale Überbeanspruchung kann auf Dauer zu Erschöpfung, Burnout, Schlafstörungen und psychischen Erkrankungen führen

Plötzlich war sie wieder da. Diese unglaubliche Traurigkeit, die sie von einem Moment zum anderen überfiel. Es passierte immer dann, wenn sie Kinder behandelte. Manchmal musste Annette (43), erfolgreiche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, deshalb sogar ihre Arbeit unterbrechen. Schließlich machte die sonst so leistungsstarke Therapeutin einen Schritt, den nur wenige ihrer Kollegen wagen. Sie ging selbst in Therapie. Und fand heraus: Ihr Beruf hatte die unerklärlichen Attacken ausgelöst. Oder wie es ihr Therapeut im Fachjargon ausdrückte: „Im Zuge des Berufsstresses der psychotherapeutischen Tätigkeit kam es zum Rezidiv." Annette hatte nämlich eine eigene dramatische Kindheitserfahrung, die sie zwar während ihrer Ausbildung durchgearbeitet hatte, die aber durch die Schicksale ihrer kleinen Patienten nun offenbar wieder aktiviert wurde: eine nie gestillte Sehnsucht nach dem Vater, der als Kapitän eines Tages unter mysteriösen Umständen verschwunden und schließlich für tot erklärt worden war.

Die heftige Reaktion der Psychotherapeutin ist in einem gerade erschienenen Buch beschrieben, das sich wie kein anderes zuvor mit dem Arbeitsalltag von Psychotherapeuten befasst. Das von dem renommierten Therapeutentrio Otto Kernberg, Birger Dulz und Jochen Eckert herausgegebene, 600 Seiten starke Werk mit dem Titel *WIR – Psychotherapeuten über sich und ihren ‚unmöglichen' Beruf* ist eine Zusammenstellung von 59 Forschungs- sowie persönlichen Erfahrungsberichten. Sie beleuchten die täglichen Herausforderungen des Therapieberufs ebenso wie die vielen Facetten des Praxisalltags. Gleichzeitig aber werfen diese Schilderungen auch ein Schlaglicht auf eines der größten Tabus der Psychotherapieszene: Therapeuten können durch ihre Tätigkeit seelisch beeinträchtigt werden und sogar daran erkranken. Allgemein herrscht bislang die Vorstellung, dass diese Helfer quasi souverän über den Abgründen der menschlichen Seele schweben, in sich ruhend sowie immun gegen Störungen und Anfechtungen von innen und außen.

Die Wirklichkeit sieht offenbar anders aus: „Therapeuten machen sich zu wenig bewusst, was sie tatsächlich an negativer Energie aufnehmen und letztlich auch irgendwie verarbeiten müssen", schreibt der Gießener Psychosomatikprofessor Christian Reimer in dem Reader. Die Depressionen ihrer Klienten beispielsweise, ihre Wut, ihr Suchtverhalten, ihre Perversionen oder ihren Hass, ihre traumatischen Erfahrungen und ihre Gewaltberichte – all dies müssen Psychotherapeuten aushalten. Dazu kommt die ständige Notwendigkeit, sich abzugrenzen. Vor allem gegen Patienten, die solche Grenzen oft selbst nicht kennen. Belastend wirkt auch die Verpflichtung, ein liebevolles, tragfähiges Arbeitsbündnis aufrechtzuerhalten, selbst wenn der Klient den Therapeuten attackiert. Hinzu kommt die Konfrontation mit unangenehmen eigenen Erinnerungen, die durch Klienten ausgelöst werden können, wie im Fall der Therapeutin Annette. Reimer spricht von einer „permanenten Überbeanspruchung".



Diese ständige emotionale Beanspruchung kann krank machen. Überlastete Therapeuten, so Reimer, können unter einer Vielzahl von Störungen leiden, von Anspannung und Erschöpfung über Müdigkeit und Schlafstörungen bis zu Substanzmissbrauch und Burn-out. Dies hat auch Auswirkungen auf den Arbeitsalltag. Therapeuten fühlten sich manchmal hilflos und ohnmächtig, resigniert, erschöpft oder depressiv. Manche reagierten sogar feindselig auf das Leid ihrer Klienten, hat der Wissenschaftler beobachtet, der seit Jahren den emotionalen Stress der Seelenhelfer erforscht.

Diese außerordentliche Berufsbelastung wird auch in einer großen aktuellen Studie zur Lebensqualität in der Branche deutlich, die Reimer zusammen mit seinem Mitarbeiter Harald Jurkat im Februar 2005 veröffentlicht hat. Dazu wurden mehr als 200 kassenzugelassene Psychotherapeuten, sowohl Ärzte als auch Psychologen, nach ihrer Zufriedenheit befragt – mit ihrem Beruf, ihrer Gesundheit sowie ihrem Wohlbefinden. Das Ergebnis ist alarmierend:

Sowohl die Ärzte als auch die Psychologen dieser Stichprobe waren „seelisch stärker beeinträchtigt als die Durchschnittsbevölkerung", erklärt Christian Reimer. „Und zwar in Bezug auf ihre Vitalität ebenso wie im Hinblick auf ihre Kontakte zu Freunden und Familie, ihr allgemeines psychisches Wohlergehen sowie ihre Emotionalität." So antwortete beispielsweise mehr als die Hälfte der ärztlichen Psychotherapeuten auf die Frage: „Wenn Sie Ihren Lebensstil einmal kritisch überdenken: Denken Sie, dass er Ihre Gesundheit eher fördert oder eher beeinträchtigt?" mit „beeinträchtigt" oder sogar „stark beeinträchtigt". Und auch bei den psychologischen Psychotherapeuten war mehr als die Hälfte der Meinung, dass ihr Job ihre Gesundheit zumindest zum Teil beeinträchtigt.

Manche fanden dabei offene Worte: „Schlafstörungen sind aufreibend, durchsetzen den gesamten Alltag, keiner kann helfen, nur wenig hilfreiche Ratschläge, kaum Verständnis, große Frustration", erzählte etwa eine 39-jährige Psychotherapeutin. Und eine 46-jährige Psychotherapeutin stellte nüchtern fest: „Zu wenig Bewegung, Rauchen und Alkohol ..."

Noch erschreckender sind Untersuchungen aus den USA. Die Berliner Psychologieprofessorin Eva Jaeggi zitiert in dem Reader US-Studien, nach denen Psychotherapeuten während ihrer Berufsausübung zu 90 Prozent unter „undifferenzierten psychischen Störungen" litten. Andere amerikanische Forscher fanden bei 73 Prozent der Untersuchten schwere Angststörungen und bei 58 Prozent klinisch relevante Depressionen. Diese Zahlen, schreibt Jaeggi, „zeugen nicht gerade davon, dass unser Beruf besonders gesund oder gesundheitserhaltend ist".

Solche Berufsbelastungen sind offenbar weltweit verbreitet. In Australien etwa hörte die Psychologin Sally Hunter von der *University of New England* in Armidale dasselbe, als sie für eine Pilotstudie Tiefeninterviews mit Psychotherapeuten durchführte. In deren Antworten, die Hunter bei der Konferenz der Britischen Psychotherapeutenvereinigung (BACP) im vergangenen Jahr vorstellte, hielten sich zwar die

Freude am Beruf und die negativen Folgen die Waage. Doch wie aufreibend der Arbeitsalltag dennoch ist, zeigt etwa folgende Aussage eines befragten Therapeuten: „Es ist wunderbar und erfüllend, Menschen bei ihren inneren Prozessen zu begleiten und ihnen zu helfen, die Veränderungen herbeizuführen, die sie sich wünschen. Aber manchmal fühle ich mich von ihnen wie ‚angesteckt' – ich werde deprimiert, wittere überall Gefahr oder zweifle an mir selbst …"

Dieses „Angestecktwerden" hatten schon Mitte der 90er Jahre die amerikanischen Wissenschaftler Laurie Anne Pearlmann, Hudnall Stamm und Charles Figley beschrieben, als sie sich damit beschäftigten, wie Therapeuten eigentlich die Arbeit mit schwer traumatisierten Patienten verkraften – Menschen, die Folter erlebt haben, Mord an Angehörigen, sexuellen Missbrauch oder schwere Naturkatastrophen. Sie fanden heraus, dass Therapeuten, die mit solchen Patienten arbeiten, deutlich häufiger als andere Reaktionsmuster zeigen, die denen ihrer Patienten ähneln. Zum Beispiel plötzliche *Flashbacks*, Erinnerungen an besonders grausame Szenen in den Erzählungen ihrer Klienten, die sie nicht kontrollieren können. Oder Ängste, Albträume, soziale Isolation. Charles Figley nennt diese Erscheinungen „Mitgefühlserschöpfung" oder „sekundäre Traumatisierung" und setzt sie ausdrücklich in Zusammenhang mit der besonderen Qualität von Psychotherapeuten, sich in ihre Patienten einzufühlen.

Aber gilt das, was Figley beschreibt, nur für Traumatherapeuten? „Nein", sagt nachdrücklich die wohl bekannteste deutsche Traumatherapeutin Luise Reddemann aus Much bei Bonn. Die Fachärztin, die in den vergangenen Jahren Hunderte von Therapeuten ausgebildet hat, meint in einem Gespräch mit *Psychologie Heute*: „Die Traumatherapie zeigt nur eine Extremsituation – aber diese Ergebnisse kann man auf alle Therapeuten übertragen, die sich in ihrer Arbeit mit existenziellen Themen beschäftigen."

Doch weshalb ist die seelische Belastung von Therapeuten dann so ein Tabu? Warum wird darüber kaum gesprochen? Woher die Scheu, dieses Berufsrisiko zum Thema zu machen? Und warum gibt es in Deutschland keine Selbsthilfegruppen oder Anlaufstellen für berufsgestresste Psychotherapeuten wie etwa in den USA? Oder warum kommt zu den Selbstfürsorgeseminaren von Luise Reddemann nicht einmal ein Prozent ihrer Ausbildungsabsolventen? „Es gibt wenig Verständnis in der Gemeinde der Profis", erklärt Luise Reddemann. „Ein Psychotherapeut, der sich so outet, muss zusätzlich damit rechnen, dass man mit dem Finger auf ihn zeigt."

Psychologische Praxis für Familien- und Kindertherapie

Therapeuten dürfen keinen Liebeskummer haben

Ein Grund könnte darin bestehen, dass Psychotherapeuten selbst den Anspruch an sich stellen, allen Belastungen ihres Berufsalltags gewachsen sein zu müssen. Schließlich hat schon Altvater Sigmund Freud behauptet, ein Mensch, der „wirklich" analysiert sei, sei dadurch gegen psychische Erkrankungen gefeit. Obwohl das nicht haltbar ist, kämpfen Therapeuten bis heute mit diesem Anspruch. „Psychotherapeuten unterwerfen sich dem besonderen Imperativ, keinesfalls seelisch, möglichst aber auch nicht körperlich zu erkranken", erläutert der Facharzt für innere und psychotherapeutische Medizin Eberhard Wilke in dem Reader. Deshalb falle es Therapeuten sehr schwer, sich selbst zu entlasten – und sich zuzugestehen, „dass es ganz normal ist, emotional zu reagieren, wenn man so viel Schweres hört", ergänzt Luise Reddemann.

Wie sehr Therapeuten unter Druck stehen, zeigt sich auch in ihrem Privatleben. Denn hier wird von ihnen ebenfalls ein hohes Maß an Beziehungskompetenz erwartet, schreibt die Privatdozentin und Paartherapeutin Kirsten von Sydow von der Universität Essen: „Da sie ja mehr psychologisches Wissen und Fertigkeiten besitzen als die Allgemeinbevölkerung, erwartet man von ihnen ein rundum gelungenes Liebesleben mit stabilen und harmonischen Partnerschaften – diese werden oft sogar als lebende Beispiele für die Qualifikation von Therapeuten gesehen."

Deshalb, erklärt Eva Jaeggi, zeichneten Therapeuten oft ein viel positiveres Bild ihrer Partnerschaften, als dies der Wirklichkeit entspreche. Tatsächlich halten Ehen und Partnerschaften von Psychotherapeuten nämlich keineswegs besser als die der Durchschnittsbevölkerung. Und wenn sich wie in der Untersuchung von Reimer und Jurkat drei Viertel aller befragten Psychotherapeuten mit ihren Partnerschaften als „sehr" oder „im Großen und Ganzen" zufrieden zeigen, dann

Psychologische Beratungsstelle für Suchtkranke und ihre Angehörigen

Psychologische Praxis für Einzeltherapie und Konfliktberatung

fragt Jaeggi provozierend: „Könnte hier eine grandiose Aktion der Verleugnung am Werke sein?"

Kirsten von Sydow erlebte am eigenen Leib, wie Anspruch und Wirklichkeit auseinander klaffen können: „Ich hatte inmitten einer schweren Partnerschafts- und Lebenskrise nicht nur die allgemein üblichen schlechten Gefühle", erzählt sie in dem Reader, „sondern habe mich darüber hinaus noch sehr dafür geschämt, dass ich mich überhaupt in einer so schlimmen Situation befand." Eigentlich, so von Sydow, hätte ihr das doch gar nicht passieren dürfen – als Spezialistin im Bereich Partnerschaft und Sexualität. Das habe sie zwar nicht rational so gesehen, „aber gefühlsmäßig eben doch". Ihre Scham hatte Folgen: Die Therapeutin hielt ihre Probleme geheim, traute sich nicht, mit anderen darüber zu sprechen, und nahm erst sehr spät professionelle Hilfe in Anspruch.

Dass von Sydows Schwierigkeiten nicht untypisch sind für Therapeuten, hat der Münchner Analytiker und Bestsellerautor Wolfgang Schmidbauer herausgearbeitet. In dem Reader stellt er vier Typen von Therapeuten vor, die ganz unterschiedlich mit ihren beruflichen Belastungen umgehen:

Das Opfer: Dieser Helfertyp lässt sich von seinem Beruf aufzehren und opfert ihm sein Privatleben – eine Strategie, die besonders für Menschen attraktiv ist, die intime Beziehungen als bedrohlich empfinden. Die an emotionalen Anregungen und Kontakten reiche Arbeit wird so zum Ersatz. Depressionen oder Burn-out drohen, wenn der Helfer erkennt, dass ihn die berufliche Beziehungsarbeit letztlich doch nicht ausfüllt.

Der Spalter: Dieser Helfertyp versucht in dogmatischer Weise Privatleben und Beruf zu trennen. Er will zu Hause keinesfalls an seinen Beruf erinnert werden. So schreit er vielleicht seine Frau an, wenn sie sich mit ihren Sorgen an ihn wendet, weil er sich doch schon den ganzen Tag mit menschlichem Leid beschäftigen müsse. Seine Familie soll möglichst problem- und konfliktlos sein – eine Forderung, die von den Angehörigen ein Übermaß an Rücksicht verlangt.

Der Perfektionist: Er versucht, die hohen Ideale seiner beruflichen Arbeit auch in seinem Privatleben zu verwirklichen – es ist für ihn fast unmöglich, zuzugeben, dass auch ein engagierter Therapeut nicht gegen neurotische Reaktionen, psychosomatische Krankheiten oder familiäre Konflikte gefeit ist. Dieser Helfertyp werde von einer Öffentlichkeit unterstützt, „deren geheime Hoffnung auf einen allmächtigen Tröster und Ratgeber leicht in den Impuls umschlägt, den kranken Arzt oder den geschiedenen Familientherapeuten zu steinigen", schreibt Schmidbauer. Private Krisen entwerten diesen Helfer darum auch professionell. Die Gefahr: Selbstzweifel und Depressionen bis hin zur akuten Suizidgefahr.

Der Pirat: Er zieht persönlichen Gewinn aus den emotionalen Beziehungen, die durch seine Arbeit als Therapeut zustande kommen. Es ist schwer für ihn, dabei das Zulässige vom Übermaß zu trennen: Solche Helfertypen sind besonders anfällig dafür, sexuelle Beziehungen zu ihren Patienten aufzunehmen.

Was aber können Therapeuten tun, wenn ihre Arbeit sie emotional auslaugt? Wenn sie „mitgefühlserschöpft" sind? Wenn sie Hilfe brauchen? Selbst wenn sich Therapeuten zu einer Therapie entschließen, steht ihnen ihr eigener Beruf oft im Weg. Eberhard Wilke, der in der Curtius-Klinik in Bad Malente auch Kollegen therapiert, hat dies mehr als einmal beobachtet: „Psychotherapeuten werden von den Klinikmitarbeitern in aller Regel eine Spur reservierter und mit mehr Vorbehalten empfangen als andere Patienten", berichtet er. Schließlich seien sie „ein personifizierter Beleg für die potenzielle Verwundbarkeit des eigenen Berufsstandes". Wilke zitiert einen Assistenzarzt: „Es kann doch nicht sein, dass der X so depressiv ist, wo er doch so

vielen aus der Depression herausgeholfen hat."

Oft geben sich Psychotherapeuten als Patienten besonders anspruchslos – „ich möchte auf keinen Fall irgendeine Art der besonderen Behandlung". Oder sie präsentieren sich als Kollegen – was den Erfolg ihrer psychotherapeutischen Behandlung infrage stellt. Zusammen mit ihren Behandlern komme es, so Wilke, nicht selten zu Intellektualisierungen – „beide Seiten kennen die Fachterminologie, es kann über weite Strecken zu interessanten theoretischen Diskussionen kommen. Eine Strategie, die gut geeignet ist, eben keine unmittelbare und therapeutisch tragfähige und fruchtbare Beziehung entstehen zu lassen." Die Folge: Wichtige Themen, die dem Kollegen vielleicht peinlich und unangenehm sind, werden nicht angesprochen, der angeschlagene Therapeut bleibt auf seinem Leiden sitzen.

Auch Supervisionen oder Gespräche mit Kollegen können Therapeuten nicht davor schützen, emotional auszubrennen – darüber sind sich die Experten einig. Deshalb fordert der Gießener Hochschullehrer Reimer ein Umdenken: „Die Ausbildungspläne psychotherapeutischer Weiterbildungsinstitutionen sind dringend ergänzungsbedürftig", meint er. Schon in der Ausbildung sollten seiner Ansicht nach Seminare angeboten werden, die die beruflichen Belastungen von Psychotherapeuten zum Thema machen und auch, wie man diesen Belastungen vorbeugt. Luise Reddemann weist darauf hin, dass „Selbstfürsorgeseminare" beispielsweise in den USA selbstverständlich zur Ausbildung von Traumatherapeuten gehören.

Im Arbeitsalltag brauchen Therapeuten ihrer Erfahrung nach vor allem Folgendes:

– ausreichend Schlaf, Bewegung, gute Ernährung

– Entspannung, heilsame Berührungen als Gegenmittel zum unheilvoll Berührtwerden in der therapeutischen Situation

– Erholungszeiten, ausgleichende Aktivitäten, Humor

– viele gute Freunde sowie kollegiale Unterstützung.

Für manche Therapeuten wird erst ein Kuraufenthalt zum Rettungsanker – wie zum Beispiel in der Parkklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen. Die Klinik ist eine der wenigen im Bundesgebiet, die ein Spezialprogramm gegen emotionalen Burn-out für Ärzte und Therapeuten anbietet. Vor allem Depressionen werden dort behandelt – sie machen 60 Prozent der Anfangsdiagnosen aus. Erschreckend: Der Schweregrad der Beeinträchtigung bei der Aufnahme liegt mit einem Wert von 7 deutlich über jenem Wert von 5, ab dem Menschen sonst eine ambulante Psychotherapie aufsuchen. Das zeigt auch, wie lange Therapeuten offenbar zögern, ehe sie sich ihre Überanstrengung eingestehen.

In Heiligenfeld können die Therapeuten und Mediziner mehrere Wochen lang Abstand von ihrem schweren Berufsalltag finden: Entspannung, Meditation, Gruppentherapie, Malen oder Musizieren und viele, viele Gespräche stehen auf dem Programm. Am Ende, so hauseigene Untersuchungen, ist der Belastungswert der Teilnehmer erheblich gesunken, im Schnitt auf 4. Allerdings: Keine Krankenkasse zahlt diesen Aufenthalt – bisher ist er absolut privater Luxus. <

Literatur

Christian Reimer, Harald B. Jurkat, Anke Vetter, Katja Raskin: Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Eine Vergleichsuntersuchung. Psychotherapeut, 2/2005

Otto Kernberg, Birger Dulz, Jochen Eckert (Hg.): WIR – Psychotherapeuten über sich und ihren ‚unmöglichen' Beruf. Schattauer Verlag, Stuttgart 2005

Beth Hudnall Stamm (Hg.): Sekundäre Traumastörungen. Junfermann Verlag, Paderborn 2002

Sally Hunter u. a.: The shadow side of empathic connection: Therapists' experiences. Presented at the 10th Annual Counselling and Psychotherapy Research Conference, London, May 2004