

Urheberrechtliche Hinweise zur Nutzung Elektronischer Bachelor-Arbeiten

Die auf dem Dokumentenserver der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern (ZHB) gespeicherten und via Katalog IDS Luzern zugänglichen elektronischen Bachelor-Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit dienen ausschliesslich der wissenschaftlichen und persönlichen Information.

Die öffentlich zugänglichen Dokumente (einschliesslich damit zusammenhängender Daten) sind urheberrechtlich gemäss Urheberrechtsgesetz geschützt. Rechtsinhaber ist in der Regel¹ die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Vorschriften verantwortlich.

Die Nutzungsrechte sind:

- Sie dürfen dieses Werk vervielfältigen, verbreiten, mittels Link darauf verweisen. Nicht erlaubt ist hingegen das öffentlich zugänglich machen, z.B. dass Dritte berechtigt sind, über das Setzen eines Linkes hinaus die Bachelor-Arbeit auf der eigenen Homepage zu veröffentlichen (Online-Publikation).
- Namensnennung: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers bzw. der Autorin/Rechteinhaberin in der von ihm/ihr festgelegten Weise nennen.
- Keine kommerzielle Nutzung. Alle Rechte zur kommerziellen Nutzung liegen bei der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, soweit sie von dieser nicht an den Autor bzw. die Autorin zurück übertragen wurden.
- Keine Bearbeitung. Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden.

Allfällige abweichende oder zusätzliche Regelungen entnehmen Sie bitte dem urheberrechtlichen Hinweis in der Bachelor-Arbeit selbst. Sowohl die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit als auch die ZHB übernehmen keine Gewähr für Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der publizierten Inhalte. Sie übernehmen keine Haftung für Schäden, welche sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben. Die Wiedergabe von Namen und Marken sowie die öffentlich zugänglich gemachten Dokumente berechtigen ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen und Marken im Sinne des Wettbewerbs- und Markenrechts als frei zu betrachten sind und von jedermann genutzt werden können.

Luzern, 16. Juni 2010

Hochschule Luzern
Soziale Arbeit



Dr. Walter Schmid
Rektor

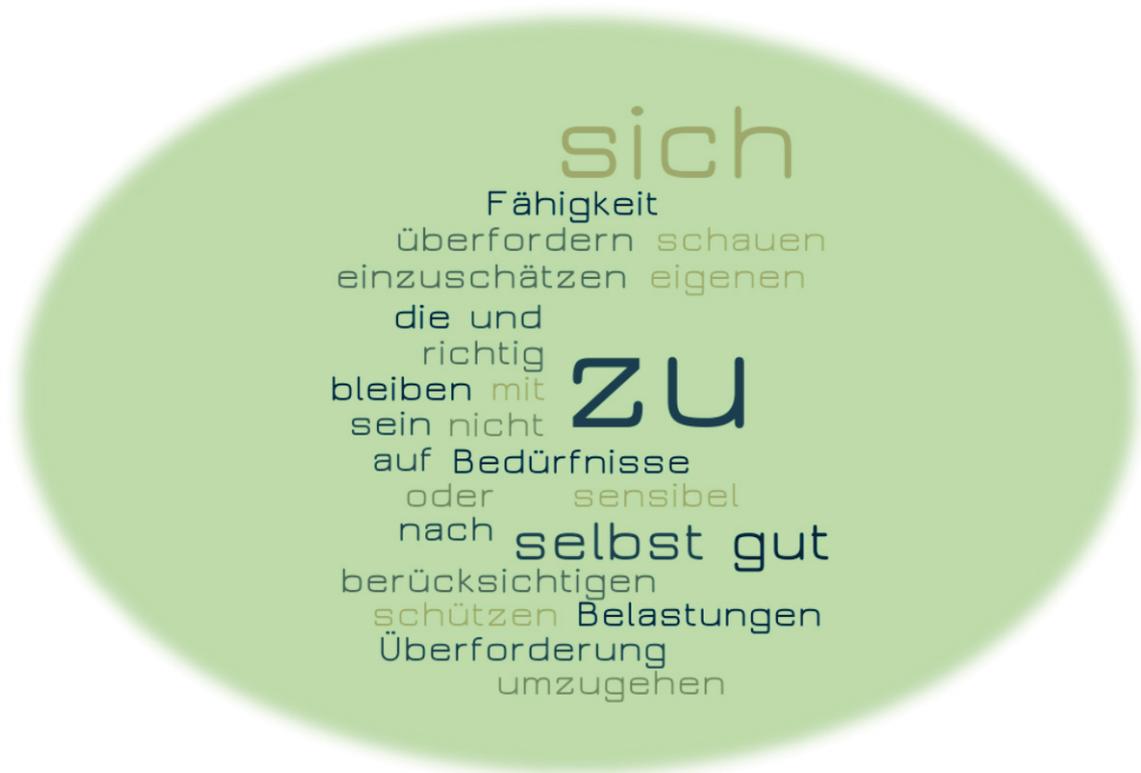
¹ Ausnahmsweise überträgt die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit das Urheberrecht an Studierende zurück. In diesem Fall ist der/die Studierende Rechtsinhaber/in.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

empfiehlt diese Bachelor-Arbeit

besonders zur Lektüre!

Selbstfürsorge als Konzept in der Sozialarbeit zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen



Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit**

Kurs **VZ 2012-2015**

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Lea Horner und Jasmin Imboden

August 2015

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2012-2015**

Lea Horner und Jasmin Imboden

**Selbstfürsorge als Konzept in der Sozialarbeit zur Erhaltung der
psychischen Gesundheit von Professionellen**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2015 in 3 Exemplaren eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2015

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Mit dieser Literaturarbeit beantworten die Autorinnen Lea Horner und Jasmin Imboden die Frage, inwiefern Selbstfürsorge als Konzept in der Sozialarbeit zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen kann. Joachim Küchenhoff (1999) definiert Selbstfürsorge als die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen einzuschätzen, sich nicht zu überfordern, gut mit sich umzugehen und sich zu schützen (S.151).

Ausgangspunkt bildet die Tatsache, dass psychische Erkrankungen und Überbelastung bei Sozialarbeitenden vermehrt auftreten.

Es wird dargelegt, was unter psychischer Gesundheit verstanden und wie diese erhalten wird. Wann eine Situation belastend sein kann und zu Stress führt, wird ebenfalls erörtert. Weiter gibt es in der Sozialarbeit spezifische Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Ansprüche, welche beleuchtet werden. Es wird ebenso beschrieben, dass gesundheitsgefährdende Faktoren in der Person der Sozialarbeitenden liegen können.

Die Autorinnen führen in das Konzept der Selbstfürsorge ein. Sie ordnen diesem die Aspekte Selbstpflege, Achtsamkeit, Empowerment, Coping, Resilienz und positive Psychologie zu. Es stehen die internen, selbstständig beeinflussbaren Ressourcen von Professionellen im Fokus, die auf ihre psychische Gesundheit einwirken. Externe Faktoren werden vernachlässigt. Schlussfolgernd kann Selbstfürsorge insofern zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen, als dass sie es ermöglicht, eigene Bedürfnisse, Grenzen und Belastungen achtsam wahrzunehmen.

Dank

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen bedanken, welche uns bei der Erstellung und Fertigstellung dieser Bachelorarbeit geholfen haben. Ein besonderer Dank gilt Sarah Auerbach, Prof. Elke Brusa und Prof. Michael Doerk, welche uns in Fachgesprächen wertvolle Anregungen und wichtige Inputs gegeben haben. Weiter bedanken wir uns bei unseren Lektoren für die hilfreichen Rückmeldungen. Danken möchten wir auch unseren Familien für die gute Unterstützung aus dem Hintergrund.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Dank	II
Abbildungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Motivation.....	2
1.3 Zielsetzung und Fragestellung	3
1.4 Abgrenzung.....	3
1.5 Zielgruppen und Berufsrelevanz.....	4
1.6 Aufbau der Arbeit	5
1.7 Methodisches Vorgehen.....	6
2 Psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden	7
2.1 Gesundheitsbegriff und psychische Gesundheit.....	7
2.2 Erhaltung der psychischen Gesundheit	11
2.3 Rahmenbedingungen in der Sozialarbeit	13
2.3.1 Gesellschaftliche Bedingungen	14
2.3.2 Finanzieller Rahmen	15
2.3.3 Institutionelle Bedingungen	16
2.3.4 Produktivitätsbedingungen von Humandienstleistungen.....	17
2.3.5 Professionelle Autonomie.....	18
2.4 Herausforderungen in der Sozialarbeit	19
2.4.1 Das Tripelmandat	19
2.4.2 Multikomplexe Problemlagen und Vielfalt sozialarbeiterischer Aufgaben.....	21
2.4.3 Arbeitsbelastung	23
2.4.4 Klienten- und Klientinnenarbeit.....	23
2.5 Sozialarbeiterische Schlüsselkompetenzen.....	25
2.5.1 Personale und kommunikative Kompetenz.....	25
2.5.2 Sozialrechtliche und sozialadministrative Kompetenz.....	26
2.5.3 Strategische Kompetenz und Methodenkompetenz	27
2.5.4 Beratungskompetenz	27
2.5.5 Berufsethische Kompetenz.....	28
3 Interne gesundheitsgefährdende Faktoren für Sozialarbeitende	30
3.1 Helfersyndrom.....	30
3.1.1 Starre Werthaltungen	31
3.1.2 Störungen im Erleben von Aggressionen	31
3.1.3 Unersättliches Verlangen nach Bestätigung	31
3.1.4 Vermeidung von Gegenseitigkeit.....	32
3.1.5 Das Idealisierungs-Entwertungs-Dilemma.....	32
3.2 Innerer Druck und unerreichbare Ideale	34

3.3	Mangelnde Selbstabgrenzung.....	36
3.4	Stressanfälligkeit	38
3.4.1	Typ-A-Verhalten	38
3.4.2	Ich-Bedrohung.....	39
3.5	Realitätsverlust.....	40
4	Selbstfürsorge als gesundheitserhaltender Faktor für Sozialarbeitende.....	43
4.1	Herleitung und Definition der Selbstfürsorge	43
4.2	Herkunft der Selbstfürsorge.....	45
4.3	Überlegungen zu Selbstfürsorge und Egoismus.....	47
4.4	Möglichkeiten zur Selbstfürsorge.....	48
4.4.1	Selbstpflegetheorie	49
4.4.2	Achtsamkeit	54
4.4.3	Resilienz	57
4.4.4	Coping	59
4.4.5	Empowerment.....	63
4.4.6	Ansätze aus der positiven Psychologie	66
4.5	Diskussion der Selbstfürsorgemöglichkeiten	69
5	Schlussteil	71
5.1	Beantwortung der Fragestellung.....	71
5.2	Berufsrelevante Schlussfolgerungen	73
5.3	Ausblick.....	74
6	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	76

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Kohärenzgefühl als Teil des Salutogenese-Konzeptes	8
Abbildung 2: Mandate und Verantwortungsbereiche der Profession Soziale Arbeit	20
Abbildung 3: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung	22
Abbildung 4: Strukturen der Selbstpflegekompetenz	52
Abbildung 5: Stress und Coping aus transaktionaler Perspektive	60
Abbildung 6: Eisenhower-Matrix	62

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von den Autorinnen gemeinsam erstellt.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Professionelle der Sozialarbeit sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, an einer psychischen Beeinträchtigung zu erkranken. In der Fachliteratur wird dies damit begründet, dass im Beratungsprozess von Klienten und Klientinnen oft von diversen Akteuren hohe Ansprüche gestellt werden. Zudem sind Erfolge in der Arbeit mit Ratsuchenden schwer mess- und erkennbar, es benötigt oft langwierige Prozesse sozialarbeiterischen Handelns, um eine nachhaltige Veränderung festzustellen.

Die divergierenden Bedürfnisse von verschiedenen Agierenden wie Gesellschaft, Institution und Klientel, führen des Weiteren dazu, dass den Professionellen der Sozialarbeit häufig nicht die erhoffte Wertschätzung und Anerkennung entgegengebracht wird. Zudem stellt die Tätigkeit in der Sozialarbeit hohe Anforderungen an die Person des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin. Dies kann zu einem Ungleichgewicht zwischen Geben und Nehmen führen. Fehlen den Sozialarbeitenden die nötigen Ressourcen, um diese Imbalance auszugleichen, kann dies im schlimmsten Falle zu einer Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit führen.

Der systemisch-lösungsorientierte Ansatz stellt die Klientinnen und Klienten ins Zentrum der sozialarbeiterischen Tätigkeit. Professionelle der Sozialarbeit laufen dadurch Gefahr, ihre eigenen Bedürfnisse zu vernachlässigen oder nicht wahrzunehmen.

Dieser Gefahr kann unter anderem durch das Konzept der Selbstvorsorge begegnet werden. Selbstfürsorge wird in der Literatur sehr unterschiedlich bezeichnet. Synonym werden beispielsweise die Begriffe Psychohygiene, Selbstsorge, die Sorge um sich und Selbstpflege gebraucht. Es wird in dieser Arbeit grundsätzlich der Begriff der Selbstfürsorge verwendet. Werden jedoch Konzepte und Theorien beschrieben, so wird der Originalbegriff der jeweiligen Theorie oder des jeweiligen Konzeptes gebraucht, wie beispielsweise Selbstpflege bei Dorothea E. Orem. Die Herleitung, verschiedene Definitionen, die Herkunft und Überlegungen zur Selbstfürsorge und Egoismus werden in den Kapiteln 4.1, 4.2 und 4.3 bearbeitet.

Selbstfürsorge kann als Konzept dienen, um den eigenen Bedürfnissen achtsam zu begegnen, sich aktiv um die eigene psychische Gesundheit zu kümmern und sie zu erhalten. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der Selbstfürsorge nach Joachim Küchenhoff (1999) definiert als die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderung zu bleiben, mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen (S.151).

In der Fachliteratur wird die Meinung geäußert, dass nur gesunde Fachpersonen ihren Klientinnen und Klienten optimale Unterstützung bieten können, wie es Dirk Enzmann und Dieter Kleiber (1989) beschreiben:

Auf die Schattenseiten des Helfens, d.h. auch auf die Tatsache, dass psychosoziale Arbeit für die Helfer [sic!] selbst negative Auswirkungen haben kann, richtet sich die Aufmerksamkeit erst, seit die Bedeutung der sog. unspezifischen Therapiefaktoren und insbesondere die Bedeutung der Person des Therapeuten bzw. der Therapeutin für den Erfolg/Misserfolg der psychosozialen Arbeit deutlicher geworden ist (S.7).

Sozialarbeitende stehen im Zentrum der vorliegenden Bachelorarbeit. Der Fokus liegt dabei auf internen, durch die Sozialarbeitenden individuell und ohne äussere Hilfe aktivierbaren Ressourcen. Externe Faktoren werden im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt.

1.2 Motivation

Die Thematik der psychischen Beeinträchtigung von Professionellen der Sozialarbeit scheint allgegenwärtig. Oft hört man, dass Sozialarbeitende überlastet und für die zu bewältigenden Aufgaben ungenügende personelle Ressourcen vorhanden seien.

Während unserer Ausbildung an der Hochschule Luzern, Fachrichtung Soziale Arbeit, wurde das Thema der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden selten erwähnt. Wir wurden auf die Gefahr der psychischen Erschöpfung hingewiesen. Wir wurden ermahnt, Sorge um uns zu tragen. Aber uns fehlten konkrete Handlungsmöglichkeiten. Deshalb fragten wir uns, was wir denn selber tun können, um uns vor einer arbeitsbedingten Beeinträchtigung unserer psychischen Gesundheit zu schützen.

Zu Beginn unserer Recherche für die vorliegende Bachelorarbeit sind wir häufig auf Literatur gestossen, welche sehr defizitorientiert ist. Es wurden psychische Beeinträchtigungen von Professionellen der Sozialarbeit abgehandelt und Ursachen erklärt. Ressourcenförderung und Gesundheitserhaltung nahm oft nur einen kleinen Anteil der gesichteten Literatur ein. Auch ist uns aufgefallen, dass Interventionen meist nach dem Auftreten einer Beeinträchtigung vorgeschlagen werden. Wir stellten uns die Frage, wie die psychische Gesundheit erhalten werden kann, damit nicht erst gehandelt wird, wenn die Erkrankung bereits eingetreten ist.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung

Zielsetzung der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, die Relevanz der Selbstfürsorge für die Tätigkeit in der Sozialarbeit sowie für die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden aufzuzeigen. Professionelle der Sozialarbeit werden für das Thema der Selbstfürsorge sensibilisiert und angeregt, sich mit ihren Bedürfnissen und Grenzen auseinanderzusetzen, sich wertzuschätzen, Belastungen einzuschätzen und sich nicht zu überfordern. Die Arbeit zeigt auf, inwiefern die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit mittels Selbstfürsorge erhalten werden kann.

Die vorliegende Bachelorarbeit beantwortet demnach folgende Fragestellung: *Inwiefern kann Selbstfürsorge als Konzept in der Sozialarbeit zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen?*

1.4 Abgrenzung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausschliesslich mit der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden, physische Aspekte werden ausser Acht gelassen. Es wird davon ausgegangen, dass psychische und körperliche Gesundheit getrennt voneinander untersucht werden können. Dabei handelt es sich um ein theoretisches Konstrukt, welches in der Praxis so trennscharf nicht funktioniert, für diese Arbeit jedoch gilt. Das Konzept der Selbstfürsorge wird anhand der psychischen Gesundheit beleuchtet. Die Person des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin sowie deren interne Ressourcen stehen im Zentrum. Externe Faktoren wie das persönliche Umfeld, institutionelle, rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sowie professionelle Unterstützung im Sinne von Super- und Intervention aber auch Therapie werden nicht explizit in Bezug auf die psychische Gesundheit behandelt. Dies mit dem Hintergrund, dass Selbstfürsorge unabhängig von der externen Umwelt in jedem Arbeitsfeld als Konzept zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen soll. Auch diese Annahme ist theoretischer Natur, in der Berufspraxis sind externe Faktoren nicht vernachlässigbar und beeinflussen die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden massgeblich. Die vorhandenen *persönlichen* Ressourcen sollen unabhängig von externen Faktoren genutzt werden können, um die Arbeitsfähigkeit und psychische Gesundheit zu erhalten. Deshalb stehen im Rahmen dieser Arbeit die Professionellen der Sozialarbeit und ihre internen Ressourcen im Mittelpunkt.

Aufgrund des professionellen Hintergrundes der Autorinnen beschränkt sich die vorliegende Arbeit auf die Berufsgruppe der Professionellen der Sozialarbeit. Auf die Arbeitsfelder der Soziokulturellen Animation und der Sozialpädagogik wird nicht weiter eingegangen, da diese Arbeitsfelder häufig andere Herausforderungen, Rahmenbedingungen und Belastungen mit

sich bringen als der Bereich der Sozialarbeit. Auf diese einzugehen und die aufgezeigten Möglichkeiten darauf anzuwenden, liegt nicht im Rahmen des Möglichen dieser Arbeit.

In der Arbeit ist die Rede von *Erhaltung* der psychischen Gesundheit. Die Schnittstellen zwischen Erhaltung, Vorbeugung, Förderung und Prävention sind sehr gross, Übergänge teilweise fließend. In der vorliegenden Bachelorarbeit wird davon ausgegangen, dass Sozialarbeitende psychisch gesund sind und ihre Gesundheit erhalten werden kann. Es entspricht unserem Verständnis von Ressourcenorientierung, vom gesunden Menschen auszugehen. Deshalb beschränken sich die nachfolgenden Ausführungen auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit. Auf die Verwendung der Begriffe Vorbeugung und Förderung wird verzichtet.

Die vorliegende Arbeit enthält auch präventive Aussagen, da Prävention immer auch gesundheitserhaltenden Charakter hat (Martin Hafen, 2013, S.132). Nachfolgend ist jedoch bewusst von Erhaltung der psychischen Gesundheit die Rede und nicht von Prävention. Prävention versucht gemäss Hafen (2013) gesellschaftlich konstruierte Probleme zu verhindern. Dies tut sie, indem sie Einflussfaktoren definiert, Belastungsfaktoren beseitigt und Schutzfaktoren stärkt. Es wird unterschieden zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention. Verhältnisprävention regt soziale Systeme zu strukturellen Veränderungen an, welche gesellschaftliche Probleme unwahrscheinlicher machen (S.183). Verhaltensprävention „(. . .) richtet sich direkt an die psychischen Systeme der Personen, bei welchen Sucht, Krankheit, Gewalt, Suizid, Unfälle, Korruption etc. verhindert werden sollen“ (Hafen, 2013, S.183). Dies impliziert eine Einwirkung von aussen auf ein System. In dieser Arbeit stehen jedoch nicht die externen Einflussfaktoren im Zentrum, sondern das Individuum, seine internen Ressourcen und die eigenständige Erhaltung derer, unabhängig von externen Einflüssen. Des Weiteren geht es in der vorliegenden Arbeit nicht wie in der Verhältnisprävention darum, strukturelle Veränderungen anzuregen, was einen Gebrauch des Präventionsbegriffs auch in diesem Sinne ausschliesst.

In der vorliegenden Arbeit wird wie oben erwähnt von gesunden Sozialarbeitenden ausgegangen. Deshalb wird auf die Erarbeitung des Themas anhand einer spezifischen psychischen Beeinträchtigung verzichtet. Vielmehr wird der Fokus auf die persönlichen Ressourcen von Professionellen der Sozialarbeit gelegt. Eine Einschränkung auf ein Krankheitsbild wäre zudem wenig ressourcen-, als viel mehr defizitorientiert.

1.5 Zielgruppen und Berufsrelevanz

Zielgruppe sind Professionelle im Berufsfeld der Sozialarbeit. Die Thematik der Selbstfürsorge ist jedoch auch für Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen sowie Soziokulturelle Animatoren und Animatorinnen von Bedeutung, da auch diese dem Risiko

ausgesetzt sind, an einer psychischen Beeinträchtigung zu erkranken. Irmhild Poulsen (2009) hält fest, dass Veränderungen in der Arbeitswelt, die Sorge um den Arbeitsplatz, Umstrukturierungen und finanzielle Ersparnisse bei Trägerschaften der Sozialen Arbeit häufig zu hohem Arbeitseinsatz, Leistungsdruck und ständigen Anpassungsleistungen bei Mitarbeitenden führen. Der enorme Druck nimmt zu, viele fühlen sich permanent angespannt. Sozialarbeitende leiden psychisch. Durch Erkrankungen, Kuraufenthalte und Therapien bedingte lange Ausfallzeiten kosten die Betroffenen seelische Kraft, die Gesellschaft und das Gesundheitssystem hohe Summen (S.11).

Aufgrund des erhöhten Risikos, an einer psychischen Beeinträchtigung zu erkranken, scheint es wichtig, Möglichkeiten aufzuzeigen, diesem Risiko entgegenwirken zu können. Wichtigstes Arbeitsinstrument der Sozialarbeit sind die Professionellen selbst. Der Erfolg einer Beratung und Intervention hängt massgeblich von der Person des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin ab. Deshalb ist ihre psychische Gesundheit und die damit einhergehende Leistungsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Nur wenn Sozialarbeitende für sich selber sorgen können und ihre Bedürfnisse wahrnehmen, können sie sich auch um die Klientel und deren Anliegen kümmern. Dies ist Voraussetzung für eine nachhaltige und ressourcenorientierte Arbeit mit der Klientel sowie für Motivation und Freude am Beruf des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin.

1.6 Aufbau der Arbeit

Im 2. Kapitel wird die psychische Gesundheit beleuchtet, bevor ausgeführt wird, was in der vorliegenden Arbeit unter gesunden Sozialarbeitenden verstanden wird. Die Erhaltung der psychischen Gesundheit sowie die Anforderungen an Sozialarbeitende und spezifische Herausforderungen werden ebenfalls im 2. Kapitel erläutert. Dies gibt einen Überblick über die spezifischen Bedingungen in der Sozialarbeit und über die Komplexität des Berufsfeldes. Anschliessend widmet sich das 3. Kapitel internen gesundheitsgefährdenden Faktoren, welche zu einer psychischen Beeinträchtigung führen können. Diese sind allesamt in der Person des Sozialarbeiters und der Sozialarbeiterin zu finden.

Im Anschluss daran wird im 4. Kapitel erläutert, woher der Begriff der Selbstfürsorge kommt und wie er definiert werden kann. Ebenso wird aufgezeigt, welche Rolle die Selbstfürsorge als Konzept bei der Beseitigung oder Verminderung der genannten internen gesundheitsgefährdenden Faktoren haben kann. Es wird anhand ausgewählter Ansätze aufgezeigt, inwiefern Selbstfürsorge zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit beitragen kann. Des Weiteren werden mögliche Handlungsoptionen zur Selbstfürsorge und die Grenzen der Selbstfürsorge aufgezeigt.

Im Schlussteil wird die eingangs gestellte Fragestellung gezielt beantwortet, bevor berufsrelevante Schlüsse gezogen werden. Es ergeben sich aus der Bearbeitung des Themas weitere Fragestellungen, welche ebenfalls im Schlussteil aufgeführt werden.

1.7 Methodisches Vorgehen

Die Literaturrecherche im Vorfeld der Bachelorarbeit hat ergeben, dass Selbstfürsorge in verschiedenen Disziplinen wie Psychologie, Medizin, Wirtschaftswissenschaften, Pflegewissenschaften, Philosophie und Soziologie ein Thema ist. Ein grosser Anteil der gesichteten deutsch- und englischsprachigen Literatur bezieht sich auf die Selbstfürsorge im therapeutischen Setting. Diese Literatur kann auf das Beratungssetting in der Sozialarbeit angewendet werden, da sich einige Schnittstellen in der Tätigkeit ergeben.

Aufgrund der Literaturrecherche kristallisierten sich die in dieser Arbeit in Kapitel 4 beleuchteten Möglichkeiten zur Selbstfürsorge deutlich heraus. Die gewählten Konzepte, Theorien und Möglichkeiten werden wiederholt erwähnt und sind somit für die behandelte Fragestellung von Bedeutung. Eigene Praxiserfahrungen und die Inhalte des Studiums zeigten des Weiteren auf, welche Möglichkeiten zur Selbstfürsorge für die Sozialarbeit ebenfalls von Bedeutung sind und in der Praxis angewendet werden können. Diese können möglicherweise zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit beitragen.

2 Psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden

Im Kapitel 2.1 wird zunächst eine Annäherung an die Begriffe Gesundheit, psychische Gesundheit und an Faktoren welche zur Erhaltung dieser beitragen, vorgenommen. Dabei wird das Salutogenese-Konzept sowie das Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky, die Gesundheitsdefinition der WHO sowie das Konzept der positiven Gesundheit nach Seligman beschrieben. Anschliessend wird in Kapitel 2.2 ausgeführt, was das heutige Verständnis von psychischer Gesundheit beinhaltet und welche positiven Indikatoren psychische Gesundheit beeinflussen können.

Dieses Kapitel zeigt auch theoretisch auf, welche Faktoren auf die Psyche einer Person einwirken und wann eine Situation als belastend empfunden wird und zu Stress führen kann. Professionelle der Sozialarbeit sind in ihrem Arbeitsumfeld spezifischen Rahmenbedingungen und Herausforderungen ausgesetzt, welche spezielle Schlüsselkompetenzen zur Erfüllung der ihnen gestellten Aufgaben voraussetzen. Um eine Idee davon zu erhalten, wie die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden erhalten oder beeinflusst werden kann, ist es notwendig, die Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Schlüsselkompetenzen, welche die Tätigkeit in der Sozialarbeit mit sich bringt und fordert, näher zu betrachten. Die im Kapitel 2.3 beschriebenen Rahmenbedingungen zeigen auf, mit welchen rechtlichen, politischen, wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und institutionellen Voraussetzungen Sozialarbeitende konfrontiert sind. Es wird erörtert, in welcher spezifischen, oft nicht beeinflussbaren Arbeitsumgebung Sozialarbeitende agieren müssen. Die gegebenen Rahmenbedingungen können zu spezifischen Herausforderungen führen, welche in Kapitel 2.4 erläutert werden. Professionelle der Sozialarbeit müssen sich dieser annehmen. Sie verlangen nach charakteristischen Kompetenzen, damit die gestellten Aufgaben in der Sozialarbeit erfüllt werden können, wie in Kapitel 2.5 beschrieben wird.

2.1 Gesundheitsbegriff und psychische Gesundheit

In diesem Kapitel wird eine Annäherung an den Gesundheitsbegriff sowie den Begriff der psychischen Gesundheit vorgenommen. Diese bilden die Grundlage des Verständnisses der psychischen Gesundheit, wie sie in der vorliegenden Arbeit gilt.

Aaron Antonovsky (1987/1997) geht davon aus, dass sich ein Mensch auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bewegt (S.23). Eine dichotome Klassifizierung von gesund oder krank lehnt er ab, vielmehr soll die Gesamtgeschichte eines Individuums mehrdimensional betrachtet werden (S.29). Antonovsky führt aus, dass alle Menschen sterblich sind und solange noch ein Hauch von Leben in ihnen steckt, sie auf eine gewisse Weise noch gesund sind. Der salutogenetische Ansatz nach Antonovsky sieht vor, dass die Position einer Person zu jedem Zeitpunkt auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

untersucht wird. Vertreter der salutogenetischen Denkrichtung richten ihre Aufmerksamkeit darauf, einen Menschen gesund zu erhalten und ihn vor Krankheiten zu bewahren (S.23).

Eine wichtige Stellung in Antonovskys Salutogenese-Konzept nimmt das von ihm erarbeitete Konzept des Kohärenzgefühls ein. Gemäss Antonovsky (1987/1997) steht das Kohärenzgefühl für eine globale Orientierung eines Menschen. Es bezeichnet ein durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens. Das Vertrauen bezieht sich auf die Vorhersagbarkeit der eigenen internen und externen Umwelt. Zudem vertraut ein Mensch mit starkem Kohärenzgefühl darauf, dass sich Dinge so entwickeln werden, wie er es vernünftigerweise erwarten kann (S.16). Die drei zentralen Bestandteile des Kohärenzgefühls definiert Antonovsky (1987/1997) als Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (S.34). Das Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky wird in Abbildung 1 grafisch veranschaulicht.

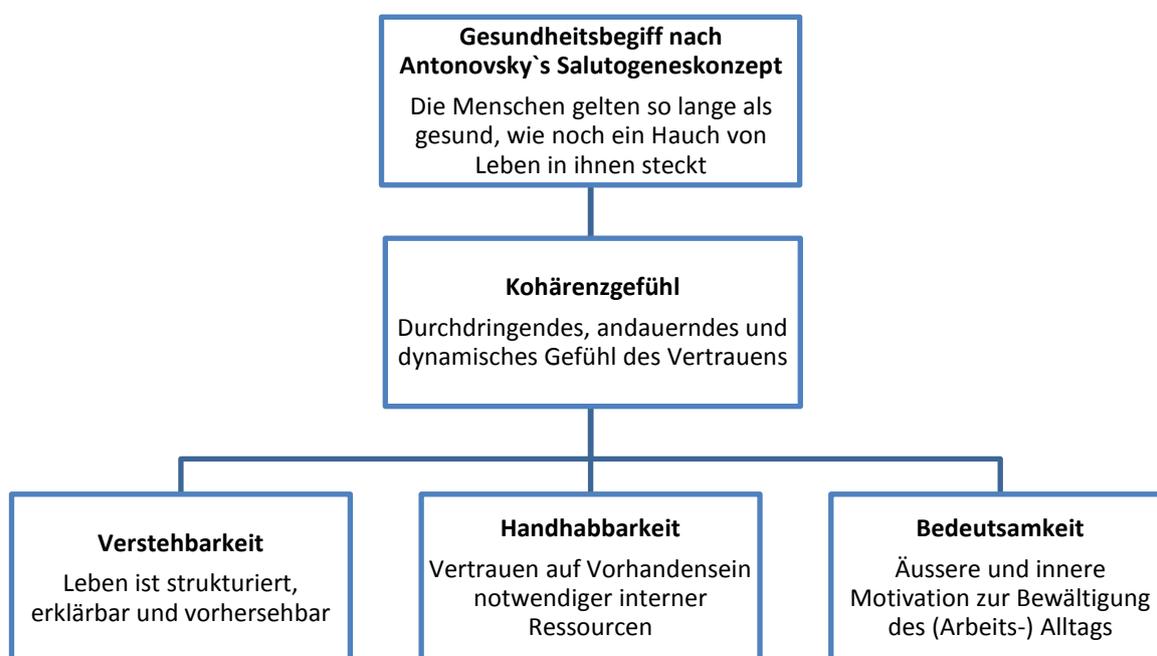


Abbildung 1: Das Kohärenzgefühl als Teil des Salutogenese-Konzeptes (eigene Darstellung nach Antonovsky, 1987/1997, S.34)

Verstehbarkeit ist dann vorhanden, wenn eine Person das Leben als strukturiert, erklärbar und vorhersehbar erkennt. Handhabbarkeit ist gegeben, wenn ein Mensch darauf vertraut, Ressourcen für die anstehenden Herausforderungen zur Verfügung zu haben. Über Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit verfügt eine Person dann, wenn sie der Auffassung ist, dass Anforderungen des Alltagslebens Herausforderungen sind, für welche sich inneres und äusseres Engagement lohnen (Norbert Rückert, Petr Ondracek & Lyudmyla Romanenkova, 2006, S.64-65).

Antonovsky (1987/1997) schreibt nicht allen Komponenten des Kohärenzgefühls die gleich grosse Bedeutung zu. So führt er aus, dass der motivationalen Komponente der Bedeutsamkeit die grösste Relevanz zukommt. Denn Verständnis und Ressourcen kann ein Mensch nur dann gewinnen, wenn er sich engagiert und sich kümmert. An zweiter Stelle in der Relevanzskala steht die Verstehbarkeit, da die Handhabbarkeit vom Verstehen abhängt. Zuletzt wird die Handhabbarkeit genannt. Sie ist trotz ihrer letzten Nennung in der Aufstellung nicht ausser Acht zu lassen, da der Glaube an verfügbare Ressourcen die erstgenannten Aspekte massgeblich beeinflusst (S.38).

Das Konzept des Kohärenzgefühls wird in Stresssituationen relevant. Je stärker das Kohärenzgefühl ausgeprägt ist, desto schneller und flexibler finden Menschen einen Weg, mit Stressoren umzugehen und sie zu bewältigen (Antonovsky, 1987/1997, S.184). Auf den Umgang mit Belastungen wird im Kapitel 2.2 noch genauer eingegangen.

Die WHO (2014a) definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Die psychische Gesundheit eines Menschen ist somit ein fundamentaler Bestandteil seines Gesundheitszustands (S.1/eigene Übersetzung). Gemäss der WHO (2014b) ist psychische Gesundheit nicht die Abwesenheit einer psychischen Erkrankung, sondern ein Status des Wohlbefindens, in welchem jedes Individuum seine eigenen Fähigkeiten erkennt, mit den normalen Beanspruchungen des Lebens umgehen kann, produktiv und ergiebig arbeiten kann und es ihm möglich ist, in seiner Gemeinschaft einen Beitrag zu leisten. Psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden sind grundlegend für die kollektiven und individuellen Fähigkeiten eines Individuums, denken zu können, Gefühle auszudrücken, mit anderen zu interagieren, sich den Lebensunterhalt zu verdienen und das Leben zu geniessen (eigene Übersetzung).

Martin Seligman (2008) ist der Auffassung, dass es so etwas gibt wie eine von der Krankheitsseite losgelöste Gesundheit. Er nennt dies das Konzept der positiven Gesundheit. Es gibt psychische Faktoren, welche mit einer gewissen Unabhängigkeit vom Vorkommen oder der Abwesenheit von Krankheit existieren. Sie sind messbar und können aktiv gefördert werden. Als Beispiele für eine positive psychische Gesundheit nennt er das Empfinden positiver Gefühle, Engagement, das Setzen von Zielen, die Einbindung in positive Beziehungen und das Erreichen von Bedeutungsvollem. Psychische Gesundheit ist mehr als die alleinige Abwesenheit einer psychischen Krankheit. Sie ist quantifizierbar und hat Voraussagekraft. Wenn die Psyche eines Menschen gesund ist, sinkt das Vorkommen von Depressionen, die Leistungsfähigkeit steigt und die körperliche Gesundheit ist ebenfalls besser. Das subjektive Wohlbefinden, welches durch den Optimismus einer Person gemessen wird, ist bei Menschen mit gesunder Psyche höher und es schützt sie vor

körperlicher Krankheit (S.3-7/eigene Übersetzung). Positive Gesundheit agiert sehr wahrscheinlich als Puffer vor physischer und psychischer Krankheit (Seligman, 2008, S.15/eigene Übersetzung).

Gemäss Stephen R. Zubrick und Vivianne Kovess-Masfety (2005) lag der Fokus von Untersuchungen bezüglich psychischer Gesundheit lange auf psychischen Erkrankungen und deren Ursachen. Wenn eine Person krank war, war sie nicht gesund. Litt sie nicht an einer nachweisbaren Erkrankung, wurde sie als psychisch gesund betrachtet. Forschungen bezogen auf psychische Gesundheit und deren Einflussfaktoren wurde wenig Beachtung geschenkt. Ob ein Individuum als gesund oder krank betrachtet wurde, bestimmte man anhand von Feststellung und Beschreibung von Krankheiten, Gefährdungen und Risikoexposition. Im gegenwärtigen Fachdiskurs zu psychischer Gesundheit wird eine Person nicht einfach als gesund angesehen, wenn sie nicht an einer Krankheit leidet. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass auch bei Menschen ohne psychische Erkrankung unterschiedliche Ausprägungen von Wohlbefinden und somit verschiedene Abstufungen im Umgang mit den Belastungen des Alltags vorhanden sind. Psychische Gesundheit stellt einen individuellen und lebenslangen Entwicklungsprozess dar. Individuen verfügen über inhärente biologische, verhaltensbezogene und soziale Charakterzüge und Fähigkeiten, welche Einfluss auf ihre Psyche nehmen. Psychische Gesundheit wird multifaktoriell beeinflusst (S.148-150/eigene Übersetzung). Nachfolgend werden einige Einflussfaktoren genannt, welche die psychische Gesundheit einer Person beeinflussen können.

Individuelle positive Indikatoren für psychische Gesundheit sind das Kohärenzgefühl, Selbstwertschätzung, Gefühl der Kontrolle und Optimismus (Zubrick & Kovess-Masfety, 2005, S.155/eigene Übersetzung). Das Kohärenzgefühl nach Antonovsky wurde oben im Zusammenhang mit dem Salutogenese-Konzept erläutert. Gemäss Morris Rosenberg bezieht sich Selbstwertschätzung auf eine positive oder unvoreilhaftige Einstellung eines Menschen gegenüber sich selbst (Rosenberg, 1965; zit in Zubrick & Kovess-Masfety, 2005, S.155/eigene Übersetzung). Das Gefühl der Kontrolle nach Leonard Pearlin, Morton Lieberman, Elizabeth Menaghan und Joseph Mullan als positiver Indikator für psychische Gesundheit wird auch als persönliche Kontrolle bezeichnet und bezieht sich auf die Einschätzung einer Person bezüglich ihrer Kontrolle über Kräfte, welche ihr Leben beeinflussen (Pearlin, Lieberman, Managhan & Mullan, 1981; zit in Zubrick & Kovess-Masfety, 2005, S.156/eigene Übersetzung). Optimismus beeinflusst gemäss Michael Scheier, Charles Carver und Michael Bridges einen Menschen in seiner Planung, unterstützt seine positive Wiederinterpretation von Ereignissen und seinen Wachstum an Erlebtem, erleichtert die Suche nach sozialer Unterstützung und begünstigt die Möglichkeit, dass sich

eine Person einer Religion zuwendet (Scheier, Carver & Bridges, 1994; zit in Zubrick & Kovess-Masfety, 2005, S.157/eigene Übersetzung).

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden von einem salutogenesischen Standpunkt nach Antonovsky betrachtet. Es wird davon ausgegangen, dass alle Professionellen der Sozialarbeit über gesunde Anteile in ihrer Psyche verfügen und dass es möglich ist, diese zu erhalten.

In Kapitel 2.2 wird aufgezeigt, wie die psychische Gesundheit von Menschen generell beeinflusst werden kann und was zur Schädigung der psychischen Gesundheit führen kann.

2.2 Erhaltung der psychischen Gesundheit

Wie im vorangegangenen Kapitel bereits erläutert wurde, wird die psychische Gesundheit eines Menschen von diversen Faktoren beeinflusst. In der vorliegenden Arbeit wird – basierend auf dem Begriff der Gesundheit gemäss Antonovsky – davon ausgegangen, dass jede Person über ein gewisses Mass an gesunden Anteilen in ihrer Psyche verfügt. Es wird nachfolgend theoretisch erläutert, wie die psychische Gesundheit beeinflusst werden kann und wie vorhandene gesunde Anteile erhalten werden können. Dazu wird aufgezeigt, wann eine Situation als belastend erlebt wird und dadurch zu Stress führen kann. Des Weiteren wird auf Grundbedürfnisse eines jeden Menschen eingegangen, deren Nichtbefriedigung zur Schädigung der psychischen Gesundheit führen kann.

Ein Mensch wird tagtäglich mit unzähligen Ereignissen konfrontiert. Wie diese erlebt werden, ob sie als Belastung oder als positiv empfunden werden, hängt von der individuellen Bewertung und den vorhandenen Bewältigungsstrategien ab (Richard J. Gerrig & Philip G. Zimbardo, 2004, S.574). Wenn Menschen bestimmte Situationen als belastend erleben, leiden sie gemäss Rückert et al. (2006) an Stress, die belastenden Situationen werden als Stressoren bezeichnet. Stressoren sind erhöhte Beanspruchungen, welche die Balance einer Person gefährden, zum Beispiel Familienprobleme, Veränderungen im Leben oder fehlende Ressourcen (S.53). Stressoren sind keineswegs nur hinderlich oder sollen fortwährend reduziert werden. Sie sind vielmehr allgegenwärtig. Zudem beeinflussen sie ein Individuum nicht zwingend negativ, können sie doch abhängig vom Charakter und der erfolgreichen Auflösung des Stressors sehr wohl auch als gesundheitsfördernd erachtet werden (Antonovsky, 1987/1997, S.30). Wird eine Belastung als positiv wahrgenommen, nennt man sie Eu-Stress, ist sie eine Bedrohung, bezeichnet man sie als Dis-Stress (Rückert et al., 2006, S.54).

Stress entsteht gemäss Ralf Schwarzer (2000) dann, wenn die subjektive Einschätzung einer Person-Umwelt-Beziehung von einem Menschen als bedrohlich, schädigend oder herausfordernd angesehen wird (S.14-15). Wenn ein Mensch Stress erlebt, ist es entscheidend, ob ein Ereignis als belastend erfahren wird und wie die eigenen Ressourcen in der Situation eingeschätzt werden. Ob die Situation als belastend wahrgenommen wird, ist also das Ergebnis eines subjektiven Bewertungsvorgangs, welcher sich auf einen Vergleich zwischen situativer Beanspruchung und individuelle Reaktionsmöglichkeiten bezieht (Rückert et al., 2006, S.54). Diese theoretische Auffassung von Stress und Bewältigung nennen Stevan Hobfoll und Petra Buchwald (2004) eine individualistisch-kognitivistische Betrachtungsweise (S.23).

Stress wird von Richard S. Lazarus und Susan Folkman (1984) definiert als ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen, die an eine Person gestellt werden, und den individuellen Möglichkeiten und Ressourcen, die zur Verfügung stehen, um die Anforderungen zu bewältigen (S.19/eigene Übersetzung). Stress ist also subjektiv und entsteht dann, wenn Menschen davon ausgehen, dass sie eine Situation mit ihren eigenen Ressourcen nicht bewältigen können.

Nicolas Hoffmann und Birgit Hofmann (2012) führen aus, dass sich die neuroendokrine und die neurovegetative Aktivität erhöhen, wenn Stressoren vorliegen. Energiequellen werden freigesetzt, welche Flucht oder Kampf ermöglichen. Man wird aufmerksamer, wacher, der Puls erhöht sich und Muskeln werden aktiviert. Die körperliche Abreaktion ermöglicht es, dass Energiereserven verbraucht werden und der Körper wieder ins Gleichgewicht kommen kann. Beim pathologischen Stress werden diese Energiereserven nicht genügend abgebaut. Stress zeigt sich dann in einem erregt-angespannten Zustand, innerer Unruhe und Sorge um die Erfüllbarkeit der Aufgabe. Es kommt zu chronischen Prozessen, welche die Krankheitsanfälligkeit erhöhen. Nicht alle Personen reagieren auf dieselben Situationen mit Stress. Externe und interne Anforderungen werden danach bewertet, was sie für das eigene Wohlbefinden bedeuten und welche Ressourcen oder Copingstrategien (vergleiche Kapitel 4.4.4) zu ihrer Bewältigung zur Verfügung stehen. Je nachdem wie dieses Ergebnis ausfällt, werden mehr oder weniger intensive Stressreaktionen ausgelöst (S.152).

Bei jedem Menschen sind gemäss Norbert Rückert (2006) bestimmte Grundbedürfnisse vorhanden (S.41). Deren Nichtbefriedigung oder Verletzung führt laut Klaus Grawe (2004) zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens. Grawe nennt vier psychische Grundbedürfnisse: Bedürfnis nach Lustgewinn und Unlustvermeidung, Bedürfnis nach Bindung und Anschluss, Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle und Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz (S.185). Jeder Mensch hat das Bedürfnis, angenehme Zustände anzustreben und unangenehme zu vermeiden. Das Erleben von Lust

und Unlust und die Suche nach Lust beeinflussen das Verhalten einer Person massgeblich. Ein Mensch nimmt affektive Bewertungen vor, mit welchen er Einflussfaktoren kategorisiert. Er versucht sich dann, wenn er sie als lustvoll erachtet, auf sie zuzubewegen, bei Unlust hingegen von ihnen weg (S.267). Das Bedürfnis nach Bindung und Anschluss hat seinen Ursprung in der Beziehung zwischen Kindern und Bezugspersonen (S.192). Unsichere Bindungsmuster korrelieren häufig mit psychischen Problemen und gelten als grösster Risikofaktor für die Ausbildung einer psychischen Erkrankung (S.216). Rückert (2006) schreibt, dass kognitive, motivationale und emotionale Kompetenzen von positiven frühen Bindungserfahrungen beeinflusst werden. Zudem wird das Selbstwertgefühl erhöht und das Verhaltensrepertoire erweitert (S.46). Wenn das Grundbedürfnis nach Bindung und Anschluss befriedigt ist, erlaubt dies die Befriedigung anderer Grundbedürfnisse und führt somit zu einer gesunden Psyche (Grawe, 2004, S.216). Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle ist ein Bedürfnis, die Realität zu verstehen sowie Ereignisse zu antizipieren und zu beeinflussen. Es geht darum, sich eine Vielfalt von Aktionsmöglichkeiten zu verschaffen. Kontrolle gehört zum psychischen Geschehen, da Menschen Lebewesen mit Bedürfnissen, Zielen und Absichten sind (Rückert, 2006, S.46-47). Am besten ist es gemäss Grawe (2004) für eine Person, wenn sie sowohl ihre Situation versteht als auch in ihr agieren kann. Wenn sie über eine hohe Kontrollüberzeugung verfügt, stehen ihr bessere Möglichkeiten zur Bewältigung einer Belastung zur Verfügung und dies führt zu einer höheren Lebenszufriedenheit (S.242-244). Anders als die drei bisher genannten Bedürfnisse, scheint das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz ein exklusiv und spezifisch menschliches Phänomen zu sein, welches sich erst im Verlaufe des Lebens und der Entwicklung herausbildet. Es wird für eine Person zunehmend wichtig, sich gut zu finden, an die eigene Wichtigkeit und Kompetenz zu glauben und von anderen geliebt zu werden (Rückert, 2006, S.47).

Dieses Kapitel zeigte verschiedene Faktoren auf, welche die psychische Gesundheit beeinflussen und erhalten können. Sozialarbeitende sind in ihrem Berufsfeld spezifischen Rahmenbedingungen und Herausforderungen ausgesetzt, welche auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit einwirken respektive die psychische Gesundheit schädigen können. Diese Faktoren werden in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

2.3 Rahmenbedingungen in der Sozialarbeit

Um eine Idee davon zu erhalten, wie die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden erhalten oder beeinflusst werden kann, ist es notwendig, die Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Schlüsselkompetenzen, welche die Tätigkeit in der Sozialarbeit mit

sich bringt beziehungsweise fordert, näher zu betrachten. Diese werden deshalb in den Kapitel 2.3 bis 2.5 beleuchtet.

Maja Heiner (2010) führt aus, dass die Beachtung der sozialstaatlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit vorbeugend dazu beitragen, dass überzogene Vorstellungen in Bezug auf die gesellschaftliche und politische Reichweite der Disziplin gemacht werden (S.520). Sie nennt die wichtigsten Rahmenbedingungen des professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit: Gesellschaftliche Bedingungen, finanzieller Rahmen, Institutionelle Bedingungen, Leistungsumfang und Organisation der Angebote, Produktivitätsbedingungen von Humandienstleistungen sowie professionelle Autonomie (S.521). Diese Rahmenbedingungen werden nachfolgend genauer erörtert.

2.3.1 Gesellschaftliche Bedingungen

Die Soziale Arbeit ist eine sozialstaatlich besonders abhängige Profession. Ihre Aufgabenschwerpunkte, Arbeitsfelder und Angebote werden zu einem Grossteil durch die Sozialpolitik bestimmt. Ebenso werden die Ressourcen durch sozialpolitische Entscheidungen festgelegt, wie im nächsten Abschnitt zu lesen ist. Politiker und Politikerinnen bestimmen demnach nahezu gänzlich, wie viel Geld und Zeit beispielsweise in die Arbeit mit Migranten und Migrantinnen, Menschen mit Beeinträchtigungen und Jugendlichen investiert werden kann. Die Soziale Arbeit als sozialstaatlich besonders abhängige Profession sieht sich immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, dass ihre Aufgabenschwerpunkte sehr stark durch gesellschaftliche Veränderungen und sozialpolitische Entscheidungen geprägt werden. Wird beispielsweise die Integration von Migranten und Migrantinnen als wichtiges gesellschaftliches Problem angesehen, dann werden diese Bereiche entsprechend mit Geldern ausgestattet – und vielleicht wenig später schon wieder gestrichen (Heiner, 2010, S.480-481&521). Diverse staatliche Instanzen definieren den Auftrag der Profession. Die staatlichen und nicht-staatlichen Trägerschaften der Sozialen Arbeit konkretisieren diesen allgemeinen Auftrag in Absprache miteinander, indem für bestimmte Zielgruppen und Problemlagen bestimmte Dienstleistungen vereinbart werden. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit bearbeiten anschliessend die Problemlagen ihrer Klientel im Rahmen des staatlichen Auftrags ihrer Organisation, jedoch nur auf ihre Zielgruppe bezogen (S.192). Heiner (2010) beschreibt, dass Gesetzgeber und die sogenannte „öffentliche Hand“ weitgehend entscheiden, welchen Zielgruppen wie viel beziehungsweise wie lange geholfen wird. Nur im begrenzten Umfang können Trägerschaften der Dienstleistungen eigene Schwerpunkte setzen (S.73). Die Leistungen der Sozialen Arbeit werden zudem als nachrangig betrachtet: Die Sozialarbeitenden sollen erst dann tätig werden, wenn die vorrangigen gesellschaftlichen Systeme, wie das Bildungs- oder

Gesundheitssystem, nicht imstande waren, der Angelegenheit mit ihren üblichen Vorgehensweisen gerecht zu werden. Die Soziale Arbeit wird als letztes soziales Auffangnetz betrachtet (Heiner, 2010, S.64&522). Immer wenn die gängigen Beratungs-, Förder- und Unterstützungsangebote nicht reichen oder die zuständigen Organisationen und Fachkräfte sich nicht genügend auf die Komplexität des Einzelfalles einstellen können, wird die Aufgabe der Sozialen Arbeit überwiesen (Klüsche, 1990; zit in Heiner, 2010, S.64).

2.3.2 Finanzieller Rahmen

Gleichzeitig mit der Globalisierung der Wirtschaft ist der Sozialstaat ökonomisch unter Druck geraten. Steuern und Versicherungsabgaben werden nun nicht länger als notwendige Ausgaben betrachtet. Sie gelten vor allem als Belastung eines Wirtschaftsstandortes. So wird der Sozialstaat gezwungenermassen vom fürsorglichen zum fordernden und aktivierenden Staat. Die Soziale Arbeit erscheint zurzeit vor allem als unproduktiver Kostenfaktor und beherbergt Einsparungspotenzial. Gleichzeitig ist sie angewiesen auf öffentliche Mittel, denn ihre Dienstleistungen sind nur selten gewinnbringend. Viele Klienten und Klientinnen sind ökonomisch nicht in der Lage, die tatsächlichen Kosten einer Dienstleistung zu decken (Heiner, 2010, S.74-75).

Es ist davon auszugehen, dass auch zukünftig soziale Probleme und der damit einhergehende Hilfebedarf aufgrund der gesellschaftlichen Veränderungen nicht abnehmen. Einerseits führt die längere Lebensdauer zu grösserem Begleitungs- und Pflegebedarf sowie zu entsprechenden Kosten. Andererseits werden durch die Automatisierung in der Wirtschaft und die dadurch bedingte massive Produktivitätssteigerung viele Arbeitskräfte freigestellt. Dies bringt eine höhere Arbeitslosenquote und einen Anstieg des finanziellen und sozialen Unterstützungsbedarfs der Arbeitslosen mit sich. Die verfügbaren Ressourcen sind jedoch begrenzt: Sie sind im sozialstaatlichen System der Schweiz vor allem durch sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige zu erbringen, deren Zahl, wie oben genannt, jedoch abnimmt, während gleichzeitig die Zahl der unterstützungsbedürftigen Personen zunimmt. Der Staat reagiert auf diese Diskrepanz zwischen Ressourcen und Bedarf durch Veränderungen der rechtlichen und finanziellen Grundlagen, indem er die Leistungsansprüche reduziert und Kosten der Dienstleistungen zu senken versucht (S.76). Die stärkere Ausrichtung der staatlichen Kostenträgerschaften an Kriterien wie Effizienz und Ökonomie führt dazu, dass gemeinnützige Trägerschaften in Konkurrenz zu gewerblichen Trägerschaften stehen (S.67). Schlussfolgernd hat dies direkte Auswirkungen auf die der Sozialen Arbeit zur Verfügung stehenden Mittel, welche sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigt.

2.3.3 Institutionelle Bedingungen

Heiner (2010) beschreibt, dass die Soziale Arbeit eine zunehmende Spezialisierung der Leistungsträgerschaft erfährt. Die gezielte Entwicklung und Sicherung der Qualität des fachlichen Handelns von Sozialarbeitenden und von Organisationen, also die Arbeit im internen Leistungssystem, wird ebenso gefordert wie die Kooperation mit externen Leistungssystemen und anderen Institutionen. Die Soziale Arbeit hat in diesem Sinne eine doppelte Aufgabe zu erfüllen. Sind zu wenige externe Leistungssysteme vorhanden, wie beispielsweise Behörden, Gerichte oder Ausbildungsbetriebe, so wirkt sich dies unmittelbar auf die Handlungsmöglichkeit der Fachkraft und der Organisation aus, da externe Leistungssysteme einen wichtigen Rahmen für mögliche berufliche Aktivitäten bilden (S.76 & 520).

Ein spezielles Kennzeichen der Sozialen Arbeit besteht im Bemühen, für die Klienten und Klientinnen in ihren komplexen Problemlagen ganzheitliche Lösungsansätze zu finden. Aufgrund dessen versucht sie, die Angebote verschiedener Personen, Institutionen und Berufe in ein abgestimmtes und umfassendes Vorgehen zu integrieren. Der ganzheitliche Ansatz bezieht sich sowohl auf das Vorgehen der einzelnen Fachkraft wie auch auf die Koordination des arbeitsteiligen Vorgehens verschiedener Professionen und Organisationen, welche zur Verbesserung der Situation beitragen sollen, in der sich die Klientel befindet. Fachkräfte müssen alle Aspekte der Lebenslage ihrer Klientel berücksichtigen, das bedeutet psychische, physische, soziökonomische, ökologische und soziale Faktoren müssen betrachtet werden (S.520). Der hohe Grad an Ausdifferenzierung führt zusammen mit der Träger- und Trägerinnenvielfalt zu einer Zersplitterung, die immer wieder mühselig durch Zusammenschlüsse, Kooperationsvereinbarungen und koordinierende Aktivitäten kompensiert oder überwunden werden muss. Der Kooperations-, Steuerungs- und Koordinationsbedarf hat dadurch stark zugenommen, auch die Gefahr der Selektivität hat sich erhöht, wie unten beschrieben wird (S.481).

Weiter sind die Leistungen der Sozialen Arbeit einer wachsenden Institutionalisierung unterworfen. Diese soll die lückenlose Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Leistungen sicherstellen, was zu einer Formalisierung und Standardisierung der Leistungen führt und den Handlungsspielraum von Fachkräften einschränken kann. Zudem verlangen alle Organisationen von ihren Ratsuchenden bestimmte Verhaltensweisen, die diese teilweise nicht erbringen können (S.522). Organisationen bieten Lösungen für Probleme, für welche sie geschaffen und finanziert werden. In dem sie spezielle Dienstleistungsangebote entwickeln, Routinen etablieren und eine Expertise aneignen, wirken sie aber auch selektiv: Jeder Klient und jede Klientin muss bestimmte Zugangsvoraussetzungen erfüllen, um Angebote nutzen zu können. Generell besteht bei allen Institutionen die Tendenz, die zu ihren Expertisen und Routinen passenden Klientinnen und Klienten zu bevorzugen. Auch in

der Sozialen Arbeit ist die Neigung zu sehen, vor allem kooperative und erfolgsversprechende Klientel zu unterstützen. Nicht zuletzt, weil Fachpersonen unter dem Druck stehen, möglichst rasch und kostengünstig Erfolge vorzuweisen (S.208-209). Dies führt zu einer weiteren Selektivität des Hilfesystems, indem es dazu beiträgt, dass einige Klientinnen und Klienten aufgrund der geforderten Verhaltensweisen und Vorgaben keinen Anspruch auf Hilfe haben. Die Organisationen bestimmen ebenfalls Ziel- und Zeithorizont der Angebote. Dies kann zu einer weiteren Einschränkung der Fachkräfte in der Zusammenarbeit und Beziehungsgestaltung mit der Klientel und anderen Organisationen führen (S.522). Weiter unterscheiden Institutionen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten, diese werden entweder kurz- oder langfristig durchgeführt. Des Weiteren wird unterschieden zwischen lebensweltunterstützenden, -ergänzenden oder -ersetzenden Angeboten der Sozialen Arbeit, welche aufsuchend oder erwartend sind (S.521). Dieser klar bestimmte Leistungsumfang und die Organisation der Angebote nimmt massgeblich Einfluss auf die Art und Weise, wie Professionelle der Sozialen Arbeit ihre Tätigkeit gestalten können und in welchen Belangen sie Einschränkungen unterworfen sind.

2.3.4 Produktivitätsbedingungen von Humandienstleistungen

Humandienstleistungen unterliegen anderen Gesetzmässigkeiten als die Produktion und der Verkauf von Waren. Es sind Dienstleistungen für Menschen zur Förderung ihrer Entwicklung, ihrer Fähigkeiten und ihres Wohlbefindens. Sie können nur in direkter Zusammenarbeit der Nutzenden und Anbietenden erbracht werden. Die Dienstleistung kann deshalb auch nicht eingelagert werden, für unerwartete Bedarfe muss das teure Personal ständig verfügbar sein. Die zunehmende Ökonomisierung der Sozialen Arbeit hat auch direkte Auswirkungen auf deren Produktionsbedingungen. Es wurde teilweise versucht, die Leistungsfähigkeit des Berufes über marktwirtschaftliche Mechanismen zu steuern. Dies ist jedoch nur begrenzt möglich, da das Verhältnis zwischen Anbietenden und Nutzenden der Produkte der Sozialen Arbeit nicht marktwirtschaftlich steuerbar ist (Heiner, 2010, S.71).

Heiner (2010) erklärt weiter, dass die Produktivität von Humandienstleistungen massgeblich davon abhängt, inwiefern es auch bei standardisierten Hilfen gelingt, durch Kommunikation und ein aushandlungsorientiertes Vorgehen zu einer Zusammenarbeit zwischen Anbietenden und Nutzenden der Dienstleistung zu gelangen, also zu einer Koproduktion. Die Nutzenden der Dienstleistung - in der Sozialen Arbeit vor allem Klienten und Klientinnen - sind natürlicherweise auch gleichzeitig Koproduzenten und Koproduzentinnen derselben. Von ihrer Bereitschaft zur Bearbeitung von Problemen hängt es ab, ob positive Entwicklungen und das Selbstverändern der Klientel möglich werden. Diese Zusammenarbeit erfordert von Professionellen der Sozialarbeit die Bereitschaft, sich auf Aushandlungsprozesse und ungewisse Entwicklungen einzulassen (S.522).

Handlungstheoretisch gesehen können Professionelle der Sozialen Arbeit die Erreichung der meisten Ziele nicht garantieren, ihr Erreichen erfordert fast immer die Mitwirkung der Nutzenden, die sich nur begrenzt erzwingen lässt und deshalb den Ausgang ungewiss macht. Fachpersonen müssen daher gezielt auf Ängste, Wünsche und Ziele der Nutzenden eingehen, um deren „Produktivitätsbereitschaft“ zu erhalten (S.208).

2.3.5 Professionelle Autonomie

Die oben erwähnte Koproduktion zwischen Ratsuchenden und Sozialarbeitenden sowie die Entwicklung von notwendigen, sehr individuellen und möglichst übereinstimmenden Zielen und Vorgehensweisen, setzt entsprechende Handlungsspielräume der Sozialarbeitenden voraus. Diese müssen von den Kostenträgerschaften ihren Leistungsträgerschaften zugestanden werden und die wiederum müssen sie auch an ihre Mitarbeitenden weitergeben. Die notwendige Koproduktion begründet deshalb eine verhältnismässige Autonomie der Trägerinnen und Träger der Sozialen Arbeit gegenüber dem Sozialstaat und die verhältnismässige Autonomie der einzelnen Fachpersonen gegenüber den Vorgesetzten oder dem Team. Für Professionen, welche von der Gesellschaft mit Aufgaben von grosser Relevanz für den Einzelnen oder die Einzelne sowie für die Gemeinschaft beauftragt werden, ist eine fachliche Autonomie kennzeichnend. Professionen verfügen zudem über ein spezielles Ansehen, weil man ihnen aufgrund ihrer wissenschaftlichen und ethisch fundierten Expertise die Lösung oder Verminderung solcher relevanten Probleme zutraut (Heiner, 2010, S.523).

Heiner (2010) führt aus, dass in der theoretischen Diskussion seit längerem umstritten ist, ob die Soziale Arbeit als Profession betrachtet werden soll. Wird die Autonomie des Berufes betont, so erscheint die Soziale Arbeit aufgrund der Weisungsabhängigkeit ihrer Mitarbeitenden von berufsfremden Vorgesetzten wie Juristen und Juristinnen, Ärzten und Ärztinnen und Psychologen und Psychologinnen, bestenfalls als „Halbprofession“. Die Soziale Arbeit als Profession ist erst mit der Herausbildung des Sozialstaates entstanden und entsprechend ist zurzeit noch eine grössere Abhängigkeit von staatlichen Organisationen vorhanden. Ältere Professionen hingegen sind gekennzeichnet durch ihre Selbstorganisation, Freiberuflichkeit und die Möglichkeit, sich selber zu kontrollieren und zu organisieren. Allerdings greift der Staat heutzutage auch in diese Professionen vermehrt ein und begrenzt sie durch rechtliche und ökonomische Vorgaben (S.164-165).

Die Soziale Arbeit kann jedoch innerhalb der Leistungs- und Zielvereinbarungen, welche sie mit den staatlichen Kostenträgerschaften getroffen haben, bei der Planung und Umsetzung der Interventionsprozesse autonom entscheiden. Das Vorgehen im Einzelfall ist kaum festgelegt und in der Gestaltung von Interventions- und Interaktionsprozessen ist die Fachperson nicht an Vorgaben gebunden (S.70). Gesamtgesellschaftliche, milieuspezifische

oder regionale Herausforderungen, welche ihre Klientel betreffen, kann die Soziale Arbeit benennen und problematisieren. Sie kann ihre Auswirkungen personenbezogen bearbeiten und so weit als möglich lösen. Welche der gesellschaftlichen Probleme personenbezogen sichtbar und somit zu Fällen für die Soziale Arbeit werden, entscheidet weitgehend nicht die Profession selber, sondern die Politik, welche die Soziale Arbeit mittels Gesetzgebung, Leistungsvereinbarungen und Verwaltungsentscheidungen finanziert (S.191).

2.4 Herausforderungen in der Sozialarbeit

Aus den im Kapitel 2.3 beschriebenen Rahmenbedingungen lassen sich unter anderem spezifische Herausforderungen für die Sozialarbeit ableiten. Das nun folgende Kapitel behandelt einige dieser Herausforderungen. Die Aufzählung ist nicht abschliessend, deckt aber die in der Literatur, in der Praxis und während des Studiums der Sozialarbeit meistgenannten und am einflussreichsten scheinenden Herausforderungen.

2.4.1 Das Tripelmandat

Silvia Staub-Bernasconi (2007a) erklärt, dass sich die Soziale Arbeit in einem ständigen Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle bewegt. Soziale Arbeit sieht sich einerseits den Bedürfnissen, Interessen und Rechtsansprüchen ihrer Adressatinnen und Adressaten verpflichtet. Andererseits muss sie dem gesellschaftlichen Auftrag und somit dem Kontrollinteresse der öffentlichen Instanzen, vertreten durch Akteurinnen und Akteure und Trägerschaften des Sozialwesens, gerecht werden. Dies zeigt sich im sogenannten Doppelmandat, dass sich aus dem ersten Mandat der Hilfe und Kontrolle und dem zweiten Mandat der Ermächtigung und zunehmenden Autonomie der Klientel zusammensetzt (S.199).

Auch Lothar Böhnisch und Hans Lösch (1973) betonen, dass das doppelte Mandat Sozialarbeitende stets dazu anhält, ein immer gefährdetes Gleichgewicht zwischen den Rechtsansprüchen, Bedürfnissen und Interessen der Klienten und Klientinnen einerseits und den verfolgten sozialen Kontrollinteressen seitens öffentlicher Steuerungsorganisationen andererseits aufrechtzuerhalten (S.27). Staub-Bernasconi (2007a) führt weiter aus, dass bereits mit dem Doppelmandat festgehalten ist, dass es kein einseitiges Mandat zugunsten der Klientel oder der Gesellschaft geben soll. Die Soziale Arbeit soll sich nicht von einer Seite für deren Interessen einspannen lassen (S.199). Das Doppelmandat charakterisiert einen sozialen Beruf, aber noch keine Profession. Eine Profession soll ein weiteres, drittes Mandat haben, das Mandat der eigenen Profession. Dieses soll die Basis bieten für unabhängige Urteile, deren Erklärung und Bewertung sowie eine eigene Legitimations- und Mandatsbasis für professionelle, autonome Aufträge ermöglichen (Staub-Bernasconi, 2007b,

bestimmen ihre Rahmen- und Handlungsbedingungen stark mit. Es ist besonders deshalb eine Herausforderung, alle Parteien zu berücksichtigen, ohne in Gefahr zu laufen, dass Gelder gekürzt werden, die Gesellschaft sich benachteiligt behandelt fühlt oder die Klientel nicht zu ihrem Recht kommen. Dadurch entstehen Konflikte, die Sozialarbeitende als zu ihrer Rolle gehörig behandeln und mit professionellen Mitteln bearbeiten müssen (Beat Schmocker, 2011b, ohne Seitenangabe). Die Auseinandersetzung mit Dilemmata und Spannungsfeldern sind unvermeidlich (Avenir Social, 2010, S.7).

2.4.2 Multikomplexe Problemlagen und Vielfalt sozialarbeiterischer Aufgaben

Avenir Social (2010) beschreibt, dass Sozialarbeitende gefordert sind, sich in verschiedenen Arbeitsfeldern, auf unterschiedlichen Organisationsebenen und in diversen Sektoren einzusetzen. Dort werden sie mit unterschiedlichen Ratsuchenden konfrontiert. Die Komplexität des Auftrages der Sozialen Arbeit ergibt sich aus der Mehrdimensionalität der Problemlagen und der gemeinsamen Lösungsrealisierung mit Individuen, Gruppen und Gemeinwesen (S.7). Diese Mehrdimensionalität zeigt sich auch wissenschaftstheoretisch vielfältig. Es sind die menschlichen Individuen, die zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die sozialen Systeme zu beachten. Ferner geht es um die Integration von verschiedenen Wissensformen und deren Transformation in überprüfbare Anweisungen für professionelles Handeln (Schmocker, 2011a, S.48-49).

Esther Weber und Daniel Kunz (2012) erläutern, dass sich die Lebensgestaltung und die Formen des Lebens und Zusammenlebens vor dem Hintergrund des sozialen Wandels durch verstärkte Individualisierung und Pluralisierung verändert haben (S.8). Die meisten Problemlagen der Klientel stellen sich heute als komplexes Gewebe familiärer, beruflicher und sozialer Konflikte dar. Diese können überfordernd sein und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen der Sozialen Arbeit notwendig machen (S.9).

Wie in Kapitel 2.3 beschrieben, kommt die Soziale Arbeit dann zum Tragen, wenn andere Teilsysteme die Angelegenheit nicht mehr behandeln können. Das führt laut Heiner (2010) dazu, dass Fachpersonen auf Mehrfachbelastungen treffen, die es zu bearbeiten gilt (S.522-523).

Diese Mehrfachbelastungen erfordern verschiedene Beratungsfunktionen in der Sozialarbeit, wie sie in Abbildung 3 dargestellt werden. Je nach Anliegen und Interessen der Ratsuchenden ist es notwendig, dass Fachpersonen zwischen den verschiedenen Aufgaben variieren können (S.13). Sie müssen demzufolge:

- im Aufgabenbereich Information und Service notwendige Auskünfte und Sachinformationen erteilen, immaterielle und materielle Ressourcen erschliessen

- im Aufgabenbereich Veränderung und Entwicklung geeignete Beratungsprozesse initiieren und fördern, damit neue Handlungs- und Denkmöglichkeiten bei der Klientel entstehen
- im Aufgabenbereich Schutz, Kontrolle und „Fürsorge“ aufgrund gesetzlicher Grundlagen Abklärungen und Massnahmen durchführen und dabei den Kontroll- in einen Unterstützungskontext wandeln und
- im Aufgabenbereich Stabilisierung, Betreuung und Begleitung problematische Situationen stabilisieren sowie Klientinnen und Klienten betreuen und begleiten, indem geeignete Hilfeleistungen erschlossen werden (S.13-15).

Abbildung 3 zeigt weitere Spannungsfelder auf, in denen die Soziale Arbeit agieren muss: Zwischen materiellen und psychosozialen Problemen beziehungsweise zwischen den Polen Freiwilligkeit und gesetzliche Massnahmen (S.12). Laut Avenir Social (2010) sind der Umgang mit Interessenskollisionen und Widersprüchen und das Zurechtfinden in Loyalitätskonflikten somit Teil der Tätigkeit (S.7). Dies stellt letztendlich eine weitere Herausforderung dar.



Abbildung 3: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (Quelle: Weber und Kunz, 2012, S.12)

2.4.3 Arbeitsbelastung

Véréna Keller (2004) schreibt, dass Sozialarbeitende über Überbelastungen klagen und ihrem Auftrag nicht mehr gerecht werden können. Es gibt immer mehr und immer komplexere Fälle zu bearbeiten, einige Fachpersonen werden krank, andere geben den Beruf auf (S.2). Viele äussern, dass die Arbeitsbelastung zugenommen hat und zu gross ist, sie laufen Ereignissen hinterher und erledigen nur noch das Dringendste (S.4). Die Arbeitsbelastung in der Sozialarbeit ist seit jeher ein Thema und die Ziele der Sozialarbeit sind heute nicht konkreter definiert oder realistischer geworden als früher. Der Auftrag ist oft weit, grosszügig und ungenau definiert (S.2). In der Sozialhilfe soll beispielsweise neben finanziellen Leistungen auch persönliche Begleitung und Unterstützung geboten werden. Studien zeigen jedoch, dass den Fachpersonen dafür die notwendige Zeit fehlt (S.5). Sie verbringen rund 40-50% ihrer Arbeit mit administrativen Aufgaben und circa 20-40% mit direkter, persönlicher Klienten- und Klientinnenarbeit. Der Widerspruch zwischen dem von der Politik und Gesellschaft festgelegten Auftrag und der Realität wird oft von Sozialarbeitenden aufgefangen und mit Gefühlen der Machtlosigkeit oder Krankheit bezahlt (S.5). Zudem ist die Arbeitsteilung zwischen Sozialarbeitenden und Sachbearbeitenden oft unklar formuliert und verteilt. Ebenso wird die Arbeitsverteilung unter Fachpersonen selber unterschiedlich gehandhabt: Es gibt selten Definitionen davon, was ein „Fall“ ist, wann dieser eröffnet oder abgeschlossen wird. Die Verteilung findet aufgrund von Freiwilligkeit, der Arbeitszeit oder im Wechsel statt. Häufig wird den subjektiven Situationen von Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen Rechnung getragen. Dies führt zu ganz unterschiedlichen Arbeitsbelastungen (S.3). Irmhild Poulsen (2009) äussert, dass die Veränderungen in der Arbeitswelt für viele Fachpersonen zur Überlastung geführt haben. Sorgen um den Arbeitsplatz, Fusionen und Umstrukturierungen zur finanziellen Entlastung von Trägerschaften der Sozialen Arbeit führen zu hohem Leistungsdruck und Arbeitseinsatz. Es soll immer mehr und schneller gearbeitet werden, der Druck nimmt zu. Es wird gar gefordert, dass Überstunden als „privates Engagement“ verbucht werden (S.11-12). Poulsen (2009) hat mittels einer Umfrage erhoben, dass vor allem Umstrukturierungen am Arbeitsplatz, zu geringe Stellenprozente, hohe psychische Belastung aufgrund der schwierigen Klientel und hohe Verantwortung als Belastungen wahrgenommen werden. Diese äussern sich beispielsweise durch Erschöpfung, Müdigkeit, Verspannungen und Schlafstörungen (S.52).

2.4.4 Klienten- und Klientinnenarbeit

Die Arbeit mit der Klientel ist ein zentrales Merkmal der Sozialarbeit. Fachpersonen sind durch die grosse Verantwortung und das Engagement für ihre Klientel und durch tiefe Einsichten in schwierige Lebenssituationen von Menschen ganz besonders gefordert

(Poulsen, 2009, S.15). Gerade diese schwierigen Lebensumstände werden laut Poulsen (2009) von Fachkräften als sehr belastend wahrgenommen. Die Konfrontation mit Schicksalen, Krankheiten und auffälligen Verhaltensweisen sind hier nur als Beispiele anzuführen (S.53). Es herrscht die Wahrnehmung vor, dass die Klientel in den letzten Jahren problematischer respektive problembelasteter geworden ist. Dies führt bei gleichbleibenden Stellenprozenten dazu, dass die Arbeit mit Ratsuchenden als komplizierter erlebt wird (S.56-57).

Zudem kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass Ratsuchende sich ohne Widerstand auf eine Zusammenarbeit einlassen. Dies hängt unter anderem stark von der Art der Erstgespräche und der Beziehungstypen ab, auf welche im Folgenden kurz eingegangen wird. Harro Dietrich Kähler (2009) unterscheidet beim Zustandekommen von Erstgesprächen drei Kategorien. Beim *erbetenen* Erstgespräch haben die Ratsuchenden grosse Wahlfreiheit und kommen freiwillig, wenn auch mit einem Leidensdruck, in die Beratung. Sie erhoffen schnelle Lösungen und haben hohe Erwartungen, die im Verlaufe der Beratung oft revidiert werden müssen (S.84-91). Das *angebotene* Erstgespräch muss von Sozialarbeitenden initiiert werden. Auch hier verfügen Ratsuchende über grosse Wahlfreiheit, ob sie das Angebot annehmen oder nicht. Dies hängt davon ab, inwiefern es gelingt, Motivation und Vertrauen aufzubauen (S.91-92). Das *angeordnete* Erstgespräch ist in seiner Anlage herausfordernder als die anderen Erstgespräche zu bewerten: Es gibt für Ratsuchende keinen Entscheidungsspielraum, sie müssen in Kontakt mit Sozialarbeitenden treten, da sie sonst erheblichen Nachteilen ausgesetzt sind. Diese Gespräche finden im sogenannten Zwangskontext statt und werden von Behörden angeordnet. Widerstände kommen häufig vor (S.92-95).

Peter De Jong und Insoo Kim Berg unterscheiden ferner zwischen Beziehungstypen, die das Wesen der Interaktion zwischen Fachpersonen und Ratsuchenden beschreiben und die den Erfolg der Beratung mitprägen. Der Beziehungstyp „Besucher und Besucherin“ beschreibt Ratsuchende, die selber kein zu bearbeitendes Thema wahrnehmen und kein Anliegen haben. Sie sind nur da, weil Behörden es verordnet haben. Vom Beziehungstyp „Klagende oder Klagender“ sind Ratsuchende, die Probleme und Anliegen formulieren können. Sie sind jedoch davon überzeugt, dass ihre Probleme von anderen Personen verursacht werden. Deshalb sollen andere sich ändern. „Kunde und Kundin“ sind Ratsuchende, die mit einem spezifischen Anliegen kommen. Sie nehmen sich als Teil des Problems und der Lösung wahr und sind bereit, sich zu verändern (De Jong & Berg, 2002; zit in Weber & Kunz, 2009, S.41-43). Die verschiedenen Beziehungstypen erfordern von Sozialarbeitenden grosse Flexibilität, da beispielsweise Unterschiede bezüglich der Freiwilligkeit und Problemeinsicht der Ratsuchenden bestehen.

2.5 Sozialarbeiterische Schlüsselkompetenzen

Aus den in Kapitel 2.3 und 2.4 beschriebenen Rahmenbedingungen und Herausforderungen in der Sozialarbeit ergeben sich Kompetenzen, die für die Tätigkeit der Sozialarbeitenden von hoher Relevanz sind. Im folgenden Kapitel werden einige Schlüsselkompetenzen aufgeführt und erläutert, die besonders im Beratungssetting der Sozialarbeit erforderlich sind.

2.5.1 Personale und kommunikative Kompetenz

Friedrich Maus, Wilfried Nodes und Dieter Röh (2013) schreiben, dass Soziale Arbeit immer menschliches Handeln ist. Sozialarbeitende bringen ihre eigene Persönlichkeit in den Hilfeprozess ein (S.77). Diese kann als wichtiges Instrument angesehen werden (Poulsen, 2009, S.14). Die helfende Person wird somit besonders bedeutsam und ihre personale Authentizität bestimmt ihre Helfer- oder Helferinnenqualität. Die Beschreibung von personaler und kommunikativer Kompetenz erweist sich hierbei als schwierig, da sie eigentlich „soft-skills“ sind und Grundformen der menschlichen Existenz darstellen. Sie werden erst zu einer speziellen Kompetenz, wenn sie durch theoretisches Wissen, praktische Handlungserfahrung und Lebenserfahrung zu einer besonderen Qualität aufsteigen (Maus et al., 2013, S.78).

Personale Kompetenz meint hier die Fähigkeit der Arbeit mit und an der eigenen Person bezogen auf die Interaktion mit anderen Menschen. Zu ihr zählen insbesondere:

- Die Fähigkeit zum selbstständigen, verantwortlichen Arbeiten im Sinne eines Selbstmanagements
- Die Fähigkeit zum Aufbau von zwischenmenschlichen Kontakten, speziell die Fähigkeit, Menschen in belastenden Lebenssituationen mit Wertschätzung und einer professionellen Haltung zu begegnen
- Die Fähigkeit zu einzelnen Ratsuchenden oder Gruppen eine Arbeitsbeziehung aufzubauen und im Sinne des Auftrages zu gestalten
- Empowerment und Empathie als Haltung zur Gestaltung einer professionellen Beziehung (Maus et al., 2013, S.79). Poulsen (2009) betont ebenfalls, dass der Beruf Empathiefähigkeit und Engagement sowie Interesse am Menschen verlangt (S.14).
- Die Befähigung zur nötigen Balance zwischen Nähe und Distanz in der professionellen Beziehung (vergleiche Kapitel 3.3)
- Die Fähigkeit zur Selbstreflexion der eigenen Persönlichkeitsanteile
- Die Verwirklichung der berufsethischen Prinzipien und einer professionellen Haltung

- Die Fähigkeit zur Teamarbeit sowie zum Äussern von Kritik und Lob im Sinne der Personalentwicklung und der Bewertung von Leistungen der Ratsuchenden
- Sicherheit im Umgang mit eigenen Krisen und denen der Klientel
- Ressourcenorientierte Sichtweisen, welche die Möglichkeiten bei Menschen in Problemlagen erkennen lassen
- Die Fähigkeit seine eigenen Grenzen zu erkennen, Grenzen setzen zu können sowie Regeln und Vereinbarungen auszuhandeln (Maus et al., 2013, S.79-80).

Kommunikative Kompetenz beschreibt nach Maus et al. (2013) die Beherrschung und Beachtung der mit digitaler und analoger Kommunikation einhergehenden Regeln. Darunter wird auch die Diskurs- und Diskussionsfähigkeit im professionellen Zusammenhang verstanden. Diese erfordert Kenntnisse der Grundlagen und Prinzipien von Kommunikationstheorien sowie die Fähigkeit zur systematischen, theorie- und methodengeleiteten Gesprächsführung. Auch die Befähigung zur Formulierung von positiver und negativer Kritik gehört hier dazu. Soziale Beziehungen sollen gelebt werden können. Eigene Wünsche und Ziele bezogen auf den individuellen Arbeitsprozess sollen und müssen von Sozialarbeitenden gegenüber Vorgesetzten und Ratsuchenden geäussert werden können (S.80).

2.5.2 Sozialrechtliche und sozialadministrative Kompetenz

Wie in Kapitel 2.4 erwähnt, haben es Professionelle der Sozialen Arbeit oft mit multikomplexen Problemlagen zu tun, bei denen auch rechtliche Aspekte bearbeitet werden müssen, um beispielsweise materielle Ressourcen zu erschliessen. Zudem gründet die Tätigkeit häufig auf gesetzlichen Grundlagen. Deshalb ist die sozialrechtliche Kompetenz eine wichtige Fähigkeit zur Ausübung der Profession.

Sozialrechtliche Kompetenz wird hier definiert als die Fähigkeit von Sozialarbeitenden, die rechtlichen Aspekte einer Problemlage zu erkennen und entsprechende Lösungsmöglichkeiten zu bieten. Es geht darum, den Ratsuchenden zu ihrem Recht zu verhelfen und ihnen sozialrechtliche Pflichten und Rechte im Sinne der Selbstbefähigung zu erläutern. Es ist aus diesem Grund für Fachkräfte unerlässlich, Rechtsgrundlagen des beruflichen Handelns sowie sich daraus ergebende Rechte und Pflichten zu kennen und anzuwenden (Maus et al., 2013, S.65-66).

Sozialarbeitende kommunizieren laut Maus et al. (2013) deshalb oft mit öffentlichen Verwaltungen als Leistungserbringende oder Kostenträgerschaften. Hier ist Konfliktpotenzial vorhanden, da diese einen eigenen Kommunikationsstil haben, welcher der Klientel häufig

nur schwer zugänglich ist. Dieser Umstand erschwert es ihnen massiv, mit gesetzliche Bestimmungen und Vorschriften umzugehen und sie zu kennen.

Sozialadministrative Kompetenz von Sozialarbeitenden meint die Befähigung, mit der öffentlichen Verwaltung kommunizieren zu können, ihre Sprache und ihr Handeln zu verstehen und deren rechtliche Grundlagen zu kennen. Dies, um Ratsuchende in ihren Anliegen zu unterstützen und zu beraten. Des Weiteren gehört auch dazu, dass Fachkräfte innerhalb von Organisationen die eigene Arbeit organisieren und administrativ handeln können. Arbeitsvorgänge sollen systematisch gestaltet, Vorgänge organisiert werden (S.73-74).

2.5.3 Strategische Kompetenz und Methodenkompetenz

Maus et al. (2013) beschreiben strategische Kompetenz als wesentliche Voraussetzung für Fachkräfte. Für professionelles Handeln soll es einen Vorgehensplan geben, der allen Beteiligten Orientierung bietet. Die strategische Kompetenz bildet somit das Bindeglied aller genannten Kompetenzen (S.43). Strategische Kompetenz wird beschrieben als Fähigkeit überlegt, geplant und auf klare Ziele hin zu handeln (vergleiche Kapitel 4.4.4). Dies soll unter Einbezug des sozialarbeiterischen Wissens, der Ressourcenbeachtung und dem Berücksichtigen von verschiedenen Interessen erfolgen. Die Kommunikation zwischen Klientel und Gemeinwesen soll ermöglicht, Lösungen für Probleme erarbeitet oder zukünftige Probleme vermieden werden. Die Mitwirkung und Einwirkung auf Richtlinien und die Sozialplanung ist ebenso gefordert wie Öffentlichkeitsarbeit. Dafür muss Wissen aus Bezugswissenschaften und Handlungskompetenzen im Berufsalltag zusammengeführt werden, wobei Handlungskompetenzen teilweise durch Methoden der Sozialen Arbeit erreicht werden (S.44-45). Es ist notwendig, dass Sozialarbeitende Methoden kennen und anwenden können, um Ratsuchende zu unterstützen und ihnen einen gelingenden Alltag zu ermöglichen. Methodenkompetenz bedeutet, planmässig und reflektiert handeln zu können sowie Verfahren und Vorgehensweisen in der Sozialarbeit anwenden zu können. Auch das selbstreflektierte Benutzen dieser Methoden, das heisst, die Methoden auch hinsichtlich ihrer Passung zur eigenen Person zu betrachten, gehört dazu (S.49-50).

2.5.4 Beratungskompetenz

Beratung ist laut Maus et al. (2013) als Kernaufgabe der Sozialarbeit zu beschreiben und als Besonderheit der Profession zu betrachten. Die Beratung in der Sozialarbeit grenzt sich von therapeutischen und spezialisierten Beratungsformen dadurch ab, dass sie lebensweltbezogen und mit den Strukturen der Klientel arbeitet. Sie ist ressourcen- und netzwerkorientiert und bezieht demnach alle Unterstützungssysteme mit ein. Sie hat

aufgrund dessen ein eigenständiges Profil, das nicht von anderen Professionen übernommen werden kann.

Beratung ist eine Form der mündlichen oder schriftlichen Unterstützung, jedoch auch eine besondere Form des Gespräches. Sozialarbeitende müssen in der sozialprofessionellen Beratung eine subjektangepasste, biografiebezogene und situationsadäquate Sichtweise einnehmen können. Eine gemeinsam vereinbarte Unterstützung soll zur Verbesserung von Einsichts-, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden führen. Die Unterstützung muss für die Klientel passend organisiert werden. Dafür müssen Professionelle der Sozialarbeit Informationen vermitteln können, also über kommunikative Kompetenzen verfügen, und verschiedene Interventionstechniken anwenden können. Sozialprofessionelle Beratung ist auch natürliche Unterstützung bei der Alltags- und Lebensbewältigung. Es geht um das Arrangieren von ganzheitlicher Hilfe durch Fachpersonen. Dabei obliegen die konkrete Umsetzung, die Entscheidung und die Umsetzung konkreter Verfahrensschritte der Fachperson. Sie muss dafür auch Verantwortung übernehmen können (S.96-100).

2.5.5 Berufsethische Kompetenz

Professionelle der Sozialen Arbeit sind in ihrem beruflichen Alltag immerzu mit ethischen Fragen konfrontiert: Es geht um das „richtige“ Verhalten Ratsuchenden gegenüber, um Fragen der Menschenwürde, der Toleranz und der Verantwortung, um nur einige zu nennen. Die Bewertungen ihres Handelns werden dabei von Klienten und Klientinnen, Gesellschaft und Politik vorgenommen. Normen werden beispielsweise durch Gesetze und Anweisungen von aussen gesetzt. Für die Profession als Ganzes müssen jedoch auch kollektive ethische Normen gelten, die sie sich selber geben muss. Die Profession kann nicht nur von einer subjektiven persönlichen Ethik bestimmt werden. Fachkräfte sollen ihr professionelles Handeln aufgrund fundierter wissenschaftlicher Theorien begründen können. Hier geht es auch um ethische Massstäbe des beruflichen Handelns und ethische Begründungen. Sozialarbeitende haben das Recht und die Pflicht, ethische Standards des beruflichen Handelns zu formulieren. Diese Ethik muss überprüfbar und sanktionierbar sein. Es geht um den Schutz der Klientel und Fachpersonen, um die Rolle und Funktion der Sozialarbeit und um das Verhalten gegenüber anderen Professionen und Akteuren und Akteurinnen (Maus et al., 2013, S.87-89). Professionelle der Sozialen Arbeit in der Schweiz können sich bei ethischen Fragen am Berufskodex von Avenir Social orientieren.

Das 2. Kapitel zeigte auf, wie der Gesundheitsbegriff und psychische Gesundheit verstanden werden können und welche Bedeutung sie auch für Sozialarbeitende haben. Des Weiteren wurde dargestellt, was es bedeutet, den Beruf des Sozialarbeiter und der Sozialarbeiterin

auszuüben. Welche Rahmenbedingungen und Herausforderungen gegeben sind sowie welche Kompetenzen zur Ausübung der Tätigkeit erforderlich sind, wurde ebenfalls erörtert. Im nun folgenden Kapitel 3 werden Faktoren dargelegt, welche innerhalb von Fachpersonen liegen und auf die Erhaltung deren psychischer Gesundheit einwirken können.

3 Interne gesundheitsgefährdende Faktoren für Sozialarbeitende

Um aufzuzeigen, welche Konzepte, Theorien und Möglichkeiten für die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit geeignet sein können, soll zuerst ein Bewusstsein dafür entstehen, welche persönlichen Verhaltensweisen und internen Faktoren von Sozialarbeitenden die psychische Gesundheit beeinträchtigen können.

Dieses Kapitel beschäftigt sich deshalb mit internen Faktoren, welche die psychische Gesundheit von Professionellen in der Sozialarbeit beeinflussen können. Erläutert werden das Helfersyndrom (Kapitel 3.1), der Druck, den Sozialarbeitende sich selber aufsetzen (Kapitel 3.2), Abgrenzungsschwierigkeiten (Kapitel 3.3), verschiedene Typen, welche eher stressanfällig sind (Kapitel 3.4) und schlussendlich der Umstand, dass Sozialarbeitende dazu neigen, die Realität zu verkennen (Kapitel 3.5). Diese Umstände können alleine oder wechselseitig dazu beitragen, dass die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden in vielfacher und ganz unterschiedlicher Art gefährdet wird, indem sie beispielsweise zu Erschöpfung, Depressivität, Empathieverlust, Frustration, Resignation oder Zynismus führen. In keinem Fall sollen mit diesem Kapitel Schuldzuschreibungen vorgenommen werden. Es ist nicht Sinn und Zweck, Sozialarbeitende alleine für die Erhaltung respektive Schädigung ihrer psychischen Gesundheit verantwortlich zu machen. Es soll lediglich aufgezeigt werden, dass Professionelle der Sozialarbeit mit ihren persönlichen Verhaltensweisen, Einstellungen, Vorstellungen und Überzeugungen einen Beitrag zur Erhaltung ihrer psychischen Gesundheit beisteuern können.

3.1 Helfersyndrom

Wolfgang Schmidbauer (2002) begründete 1977 den Begriff „Helfersyndrom“. Die persönlichkeitsorientierte Weiterbildung war damals innovativ für Soziale Berufe. Schmidbauer leitete Selbsthilfegruppen in diesem Bereich, welche er anschliessend analysierte. Dabei zeigte sich eine bestimmte Charakterstruktur von Teilnehmenden, welche er später Helfersyndrom nannte (S.29-30). Das Helfersyndrom definiert Schmidbauer (1996) folgendermassen:

[Es] ist eine Verbindung charakteristischer Persönlichkeitsmerkmale, durch die soziale Hilfe auf Kosten der eigenen Entwicklung zu einer starren Lebensform gemacht wird. (. . .) Die Grundproblematik des Menschen mit Helfer-Syndrom ist die an einem hohen, starren Ich-Ideal orientierte soziale Fassade, deren Funktionieren von einem kritischen, böartigen, Über-Ich überwacht wird. Eigene Schwächen und Hilfsbedürftigkeit werden verleugnet; Gegenseitigkeit und Intimität in Beziehungen vermieden. Die orale und narzisstische Bedürftigkeit des Helfers [sic!] ist gross, doch ganz oder teilweise unbewusst. (S.25-26).

Als Ursache für das Helfersyndrom nennt Schmidbauer (2002), dass sich Personen als Kinder wenig beachtet und abgelehnt fühlten. Ihre Bedürfnisse nach Anerkennung und Spiegelung durch Erwachsene wurden nicht befriedigt. Um dieses Mangelerlebnis auszugleichen, identifizieren sie sich mit einer idealen Helfergestalt. Diese gibt anderen das, was die Betroffenen selber nicht genügend bekommen haben (S.20). Die Ablehnung in der Kindheit kann zu einer narzisstischen Störung führen. Das Helfersyndrom kann ein Weg sein, eine solche narzisstische Schädigung zu bewältigen (Schmidbauer, 1996, S.56). Kennzeichnend für das Helfersyndrom sind die nun folgenden fünf Merkmale.

3.1.1 Starre Werthaltungen

Sind Personen vom Helfersyndrom betroffen, können eigene Vorstellungen laut Schmidbauer (2002) nicht relativiert und fremde Vorstellungen nicht angenommen werden. Betroffene sind unfähig Akzeptanz dafür zu entwickeln, dass zwar alle Menschen nach einem Ideal streben, dies aber nicht erreichen können (S.20). Dieses Identifizieren mit einem Ideal geht mit einem schwerwiegenden Verlust an Einfühlungsvermögen einher und wird durch starre Werthaltungen ersetzt (Schmidbauer, 1996, S.55).

3.1.2 Störungen im Erleben von Aggressionen

Menschen mit Helfersyndrom können sich nicht wehren, wenn ihnen Unrecht widerfährt. Wird dieses Unrecht jedoch einer anderen Person zugefügt, so setzen sie sich für diese ein. Eigene Aggressionen werden also verleugnet und indirekt ausgelebt. Weitere Möglichkeiten, Aggressionen indirekt auszuleben, sind Klatsch und Intrige. Auf Umwegen erreichen entwertende, aggressive Äusserungen die Zielpersonen, anstatt, dass diese direkt an sie gerichtet werden. Schmerzhaft aber auch klärende Auseinandersetzungen werden so vermieden, es kann zu einem vergifteten Klima in einer Organisation kommen (S.21). Personen mit Helfersyndrom sind Opfer starker Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Sehnsucht nach passiver Befriedigung einerseits und heftiger Wut andererseits. Beide Gefühle können nur schlecht geäußert werden. Die Identifizierung mit dem kritischen Über-Ich verunmöglicht es Betroffenen, ihre Ansprüche zu äussern. Sie werden aufgrund dieser Identifizierung auch darin gehemmt, ihre Wut zu äussern. Dem ist so, weil sie niemand je richtig akzeptiert hat und sie als Kind in eine Idealvorstellung gedrängt wurden, die sie einerseits nicht erreichen, aber auch nicht aufgeben können (Schmidbauer, 1996, S.101).

3.1.3 Unersättliches Verlangen nach Bestätigung

Laut Schmidbauer (2002) sind Personen mit Helfersyndrom süchtig nach der Bestätigung und Anerkennung, die sie daraus erhalten, für andere wichtig zu sein. Die Anerkennung hilft,

angstbesetzte Gefühle von Abhängigkeit zu vermeiden (S.21). Betroffene versuchen nach Schmidbauer (1996) Abhängigkeit zu vermeiden, da sie als Kind in einer Situation der Abhängigkeit und Nähe Kränkungen erfahren haben. Sie wurden abgelehnt und stiessen auf eine nicht einfühlende Haltung der Bezugsperson (S.57). Diese Ablehnungen führten zu kleineren oder grösseren narzisstischen Schäden (S.52). Betroffene wurden schon als Kind nicht aufgrund ihrer Gefühle und Eigenschaften, sondern aufgrund ihres Verhaltens geliebt. Dieses Verhalten war an eine Idealvorstellung der Bezugsperson gebunden und indem Kinder sich dieser anpassten, glaubten sie, nur für das was sie machten, geliebt zu werden (S.57). Was sich der narzisstisch ausgeglichene Mensch durch die Verinnerlichung eines positiven Selbstbildes selbst geben kann, versucht die narzisstisch beeinträchtigte Person ausserhalb zu finden.

Das Bedürfnis nach Anerkennung kann bis zur gesteigerten selbstschädigenden Aktivität führen (S.55-56). In extremen Ausprägungen kann dies bedeuten, dass Betroffene im Urlaub depressiv werden, weil ihnen die Möglichkeit fehlt, etwas für andere zu tun. Gleichzeitig können sie keine Befriedigung daraus gewinnen, dass sie versorgt werden (Schmidbauer, 2002, S.21).

3.1.4 Vermeidung von Gegenseitigkeit

Menschen mit Helfersyndrom gestalten nicht nur berufliche sondern auch private intime Beziehungen so, dass sie immer die Gebenden, die weniger Abhängigen sind. Sie erziehen ihre Partner und Partnerinnen dazu, abhängig zu sein (Schmidbauer, 2002, S.21). Diese grössere Abhängigkeit des Partners oder der Partnerin wirkt laut Schmidbauer (1996) wie ein Sicherheitsventil: Die abhängige Person beginnt unter der Trennungsangst zu leiden und sich anzuklammern, während die „stärkere“ Person die Möglichkeit hat, sich stark und unabhängig zu fühlen. Seine Schwäche und Abhängigkeit kann die „stärkere“ Person damit verleugnen (S.58-59). Betroffene knüpfen ihr Selbstgefühl an einseitige und weniger an gegenseitige Beziehungen zu Menschen. Dies hängt ebenfalls mit dem oben erwähnten Glauben der Betroffenen zusammen, für das geliebt zu werden was man tut und nicht für das, was man ist (S.57). Gefühle der Abhängigkeit und Nähe werden, aufgrund der Kränkung durch nahestehende Bezugspersonen in der Kindheit, mit unerträglichem seelischem Schmerz verbunden und deshalb ganz oder teilweise vermieden (S.58).

3.1.5 Das Idealisierungs-Entwertungs-Dilemma

Schmidbauer (2002) beschreibt, dass Personen mit Helfersyndrom darauf angewiesen sind, sich selbst als besonders uneigennützig und gute Menschen zu erleben und von anderen als solche wahrgenommen zu werden. Betroffene können Probleme des Selbstgefühls nicht

verarbeiten sondern sie gleichen sie durch Idealisierung aus (S.21-22). Ihre Fantasie vom Ich-Ideal, welches aus narzisstischen Schäden entstehen kann, kann nicht in realistische Formen der Regulierung des Selbstgefühls umgesetzt werden. Das Ich-Ideal steigert die Fantasie über die eigene Mächtigkeit und nichts scheint unmöglich. Nicht nur die eigene Macht sondern auch das eigene Versagen nimmt übergrosses Ausmass an. Es kommt zu ständigen Schwankungen zwischen All- und Ohnmachtsgefühlen, zwischen unrealistischen Grössenvorstellungen und ebenso unrealistischen Minderwertigkeitsgefühlen. Kleinste Kritiken werden als tief kränkend empfunden (Schmidbauer, 1996, S.52&56). Schmidbauer (2002) betont, dass die Möglichkeit, Kritik zu verarbeiten und über Kränkungen offen zu sprechen, vermindert ist. Dies hängt mit dem Modell des abgelehnten Kindes zusammen: Betroffenen ist es wichtig, dass sie das Bild der starken Helfenden aufrechterhalten können, hinter dessen Fassade ein abgelehntes Kind steht. Wenn die Fassade in Frage gestellt wird, fühlen sich Betroffene vollständig abgelehnt. Sie kehren innerlich zu den traumatischen Geschehnissen zurück, die sie dazu bewegt haben, sich mit dem Ideal des Helfenden zu identifizieren (S.22).

Schmidbauer (2002) führt aus, dass es zu einfach ist, das Helfersyndrom einzig darauf zurückzuführen, dass ein Kind sich in einem leistungsorientierten Familienklima mit einem Idealbild identifizierte (S.7). Das Helfersyndrom fehlt auch nicht bei den „guten“ Helfenden und zeichnet die „schlechten“ aus. Es findet sich bei den meisten Professionellen in sozialen Berufen und macht eine wichtige Komponente der Berufsmotivation aus (S.27).

Die Motivation einen sozialen Beruf zu ergreifen enthält verschiedene sozial-kulturelle Bestandteile. Besonders wichtig sind jedoch die unbewussten Beweggründe, die sich im Konzept des Helfersyndroms zusammenfassen lassen. Solche Konzepte sind aber nicht unproblematisch (S.19). Jörg Fengler (2012) kritisiert, dass verlässliche empirische Nachweise für die Thesen von Schmidbauer zum Helfersyndrom fehlen. Auch hat der Begriff Helfersyndrom eine Eigendynamik erfahren und wird heutzutage gebraucht, um das Helfen zu diskreditieren. Helfen ist in Verdacht geraten, etwas Unseriöses oder Neurotisches zu sein (S.37). Schmidbauers Verdienst liegt darin, auf frühkindliche Verpflichtungen einiger Professioneller in sozialen Berufen hingewiesen und zu ihrer Bewusstmachung beigetragen zu haben (S.38).

Das Helfersyndrom ist völlig harmlos, sofern es durch andere Komponenten der Berufsmotivation, wie beispielsweise die Freude am sozialen Kontakt oder das Interesse an anderen Menschen, ausgeglichen wird. Zu schwerwiegenden Nachteilen führt es erst dann, wenn ein solcher Ausgleich fehlt. Auch im Umgang mit den eigenen Kräften kann das Helfersyndrom zum Problem werden: Wenn es mehr zu tun gibt, als Betroffene leisten

können, verführt das Helfersyndrom dazu, bis zur völligen Erschöpfung zu arbeiten (S.20&28).

Professionelle der Sozialen Arbeit, welche an einem Helfersyndrom leiden, laufen Gefahr, ihre psychische Gesundheit zu gefährden. Dies weil die eigenen Idealvorstellungen nicht erreicht werden können. Das kann Betroffene unter Druck setzen und zu Belastung führen. Auf diese unerreichbare Idealvorstellungen und den Druck, welche sie auslösen können, wird im nächsten Kapitel eingegangen.

3.2 Innerer Druck und unerreichbare Ideale

Sozialarbeitende sind häufig versucht, sich an Idealen zu orientieren. Sie schmälern somit die eigenen Leistungen und setzen sich selber unter Druck. Dieses Kapitel setzt sich näher mit diesen Umständen auseinander.

Fengler (2012) geht davon aus, dass Helfer und Helferinnen sich an Leitbildern orientieren, welche das Helfen in idealer Weise verkörpern. Es können Institutionen oder Personen sein, welche ein Helferideal darstellen. Der Verehrer oder die Verehrerin sehen das Tun des Idols als übermässig klar, rein, konsequent, ganzheitlich sowie fehler- und widerspruchsfrei. Die eigene Helferpraxis scheint im Vergleich dazu bescheiden, konzeptionslos, konfus und dilettantisch. Aus dieser Diskrepanz zwischen Idealbild und eigenem Handeln entstehen leicht Irrtümer und Selbstzweifel. Da das Leitbild historisiert und heroisiert wurde, werden dessen Unzulänglichkeiten oftmals retuschiert oder vernachlässigt. Sie können dazu führen, dass Helfende sie verinnerlichen und sie als abstrakte Massstäbe wahrnehmen. Helferinnen und Helfer verschreiben sich ihnen, können ihnen aber nicht gerecht werden. So können Professionelle der Sozialarbeit sich selbst belasten, indem sie sich übermässig von pflichtgemäßem Enthusiasmus treiben lassen. So kann ihnen selbst die beste geleistete Arbeit unwert erscheinen (S.40-41).

Neben dem Idealbild des Helfens in Form einer Person oder Institution können auch empirische Studien zur Thematik erfolgreicher Sozialarbeitender dazu beitragen, dass Helfende sich selbst unter Druck setzen, sie das eigene Tun ungenügend finden oder es abwerten. Da die Studien empirisch belegen, welche Persönlichkeitseigenschaften oder Verhaltensmerkmale erfolgreiche Fachpersonen ausmachen, können Ergebnisse auf Helfende wie festgelegt und undiskutabel wirken. Entsprechen sie nicht den erwähnten Kriterien, kann dies ebenfalls zu Selbstzweifeln führen (S.42).

In der Sozialarbeit besteht ein umfangreiches Angebot an Ausbildungen und Weiterbildungen für Fachpersonen, also eine grosse Methodenvielfalt. Dies bietet einerseits

eine Chance, einen höheren Professionalisierungsgrad zu erreichen. Andererseits führt es Fachpersonen stets vor Augen, was sie noch werden können und was sie zugleich noch nicht sind. Somit wird ihnen der Grad ihrer Inkompetenz bewusst gemacht, da es meist Mitarbeitende oder Berufskolleginnen und Berufskollegen gibt, welche diese oder jene Zusatzausbildung absolviert haben und somit über eine bessere Qualifikation verfügen. Manchmal äussern Professionelle der Sozialarbeit Bedenken, ob sie im Hinblick auf ihre Klienten genügend qualifiziert sind. Auch die grosse Anzahl an neuen Methoden oder Wörtern führen zu Verunsicherung bei Fachpersonen, da sie das Gefühl bekommen, nicht mehr auf dem neusten Stand zu sein. Wer sich bemüht, stets überall Schritt zu halten, läuft Gefahr, eine baldige berufliche Erschöpfung zu erleiden. Eine besondere Bedeutung kommt in der Methodenvielfalt dem wiederkehrenden Begriff des Paradigmenwechsels zu. Er bedingt von Sozialarbeitenden ein Umdenken in zentralen Kategorien des professionellen Wissens und fordert eine tiefgreifende Neuorientierung des Wahrnehmens und Handelns. Ein Beispiel für einen Paradigmenwechsel stellt der Wechsel vom Bezug zur Person des Klienten oder der Klientin hin zum Fokus auf ein System dar (S.42-43). Es ist eine gewisse Unersättlichkeit nach Fortbildung und ein Verlangen, ständig auf dem neusten Stand zu sein, festzustellen. Dies kann zur Bildung eines individuellen professionellen Profils beitragen. Es besteht aber auch die Gefahr, dass sich daraus ein verwirrendes Sammelsurium ergibt, welches ein Intervenieren sprunghaft und widersprüchlich macht. Das Verlangen nach fortlaufender Weiterbildung ist damit erklärbar, dass es bei Helfenden eine interne fortbestehende Ungewissheit gibt, ob die Arbeit eigenen Qualitätsansprüchen genügt. Professionelle der Sozialarbeit erleben in der Regel keine kontinuierlichen Fortschritte sondern Entwicklungen, Krisen, Rückfälle und erneute Anläufe. Erfolge sind oft schwer messbar und nicht direkt auf eigene Interventionen zurückzuführen, was zu Unsicherheiten führt. Fortbildung stellt eine Hoffnung auf das Gewinnen einer gesicherten Kompetenz dar (S.143).

Auch Schmidbauer (2002) stützt die These, dass Idealisierungen einen Menschen dazu zwingen, an einem starren Bild von Vollkommenheit festzuhalten. Fehler werden sodann nicht als selbstverständlich, sondern als ein Makel und Versagen erlebt. Idealvorstellungen bieten Halt, wenn eine unsichere Person sich die eigene Unsicherheit nicht zugesteht. Die eigene Ohnmacht über das unsichere Selbstgefühl soll möglichst verdrängt werden. Die Idealisierungen führen dazu, dass bei Sozialarbeitenden ein grosser Druck entsteht, alles richtig und es immer allen recht zu machen. Gelingt dies nicht, soll zumindest der Schein gewahrt werden (S.35-36).

Der so entstehende Druck für Sozialarbeitende kann dazu führen, dass Professionelle der Sozialarbeit sich verausgaben und immer noch mehr für die Klientel erreichen möchten. Dies

geht mit der Gefahr der mangelnden Selbstabgrenzung einher, wie sie im nächsten Kapitel beschrieben wird.

3.3 Mangelnde Selbstabgrenzung

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie sich mangelnde Selbstabgrenzung bei Sozialarbeitenden zeigen kann und wie sie sich möglicherweise auswirkt. Es wird auch erläutert, was zu einem unprofessionellen Umgang mit Grenzen in der Beratung führen kann.

Cornelia Schäfer (2010) erklärt, dass in professionellen Beziehungen eine gefühlsmässige Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden entstehen muss. Beratende müssen Anteil nehmen, sich von Schwierigkeiten berühren lassen und sich gleichzeitig abgrenzen, um handlungsfähig zu bleiben (S.61). Einerseits ist emotionale Nähe Voraussetzung (vergleiche Kapitel 2.5.1), andererseits auch Gefahr (S.62). Wie sich diese Gefahr zeigen kann, wird in den nächsten Abschnitten erörtert.

Nicolas Hoffmann und Birgit Hofmann (2012) beschreiben den von Kurt Lewin begründeten Aufforderungscharakter von Personen. Er wirkt wie eine motivierende Kraft, die Menschen dazu bewegt, sich mit der jeweiligen Person zu beschäftigen. Wie hoch der Aufforderungscharakter ist, hängt davon ab, ob die Person als sympathisch empfunden wird, welche Wirkung diese Person auf Beratende hat und wie sie sich in ihrer Gegenwart fühlen. Ferner ist die subjektive Bedeutung, welche Ratsuchende für Beratende haben und ob ihre Erzählungen emotional berühren, wichtig. Ob Beratende die Lage der Ratsuchenden nachvollziehen können und sich kompetent fühlen, das Anliegen zu bearbeiten, ist ebenso relevant wie die Bereitschaft, überhaupt neue Klienten und Klientinnen aufzunehmen (Lewin, 1963; zit in Hoffmann&Hofmann, 2012, S.110). Wird der Aufforderungscharakter einer Person zu gross, so kann es laut Hoffmann und Hofmann (2012) zu starker Involviertheit des Beratenden kommen. Sie erleben die Involviertheit intensiver als bei anderen Personen, sind besonders um die Befindlichkeit der Ratsuchenden besorgt und denken viel darüber nach, was getan werden könnte. Es kann ausserdem zu einem Empfinden kommen, dass Ratsuchende einem Schicksal ausgeliefert ist, welches er oder sie nicht verdient hat und es somit als ungerecht wahrgenommen wird.

Weiter kann es zu einer Identifikation mit der Klientel kommen. Beratende übernehmen dann beispielsweise subjektive Sichtweisen von Klienten und Klientinnen und eignen sich diese an. Sozialarbeitende sehen ebenfalls dieselben Lösungen für Probleme wie ihre Ratsuchenden (S.111). Es kann sogar so weit gehen, dass Beratende Erklärungen und Schuldzuweisungen in extremer Form übernehmen. Diese Übernahme kann dann in

Konkurrenz zu den eigenen Werten und Vorstellungen stehen und zu grossen Spannungen führen (S.112).

Je mehr sich Beratende mit der Situation der Ratsuchenden identifizieren, umso mehr werden sie auch deren Emotionen teilen. Die dadurch ausgelöste Emotionalität kann ein Ausmass annehmen, dass die Grenzen der subjektiven Bewältigung durch Beratende überschreitet. Es wird nicht nur mitgelitten, sondern es werden auch immer wieder eigene Ängste und Emotionen aktiviert, die eine Belastung für Fachpersonen darstellen (S.114).

Wenn Sozialarbeitende sich mit Ratsuchenden identifizieren, investieren sie viel in die Arbeit mit ihnen. So werden Professionelle der Sozialarbeit verletzlicher, vor allem wenn eine erhoffte Belohnung für die Anstrengungen ausbleibt. Positive Identifikation und Engagement können dann schnell ins Gegenteil umschlagen, wenn Fachpersonen lange und stark genug in ihren Erwartungen enttäuscht werden. Ihr Menschenbild wird immer düsterer, Begeisterung und Glaube für die eigene Arbeit lassen nach. Die Fähigkeit zur Reflexion und zu professionellem Intervenieren kann verloren gehen (S.115).

Hoffmann und Hofmann (2012) beschreiben ebenfalls die emotionale und kognitive Ansteckung. Wobei unter emotionaler Ansteckung wie oben erwähnt die Tendenz zu verstehen ist, fremde Emotionen zu übernehmen. In der Beratung ist die automatische Form der emotionalen Ansteckung von grösster Relevanz. Dabei wird das emotionale Ausdrucksverhalten von Ratsuchenden unwillkürlich nachgeahmt. In einem zweiten Schritt wird durch das Imitieren der Emotionen diese auch bei den Beratenden ausgelöst. Bei der kognitiven Ansteckung werden Kognitionen von Ratsuchenden auf Fachpersonen übertragen. Dies kann beispielsweise bei Kognitionen von depressiven Ratsuchenden gravierende Auswirkungen auf das Befinden von Beratenden haben, wenn die Weltsicht und negativen Vorannahmen von depressiver Klientel übernommen werden (S.101-102). Je weniger eine Beratungsperson sich gegenüber den Emotionen ihrer Klienten und Klientinnen abgrenzen kann, desto schwerwiegender sind die Risiken für ihr Wohlbefinden und die Möglichkeit zukünftiger Schäden. Die Verarbeitung von angeeigneten, fremden Emotionen und Kognitionen erfordert zusätzlich viel Energie. Zudem können Beratende die Fähigkeit verlieren, eine Aussenperspektive einzunehmen und eine ganzheitliche Sicht der Situation zu behalten. Die immer wieder durch Ratsuchende induzierten Gefühle können als Bedrohung der eigenen Grenzen erlebt werden. Die Arbeit mit der Klientel kann zunehmend Ablehnung hervorrufen und Verständnis sowie Empathie nehmen ab. Wenn es immer wieder zu einer Ansteckung mit vor allem negativen Gefühlen kommt, so gibt es bei Sozialarbeitenden immer weniger positive Emotionen, Neugierde, Interesse, Zufriedenheit und Freude. Die Weltsicht wird trüber und pessimistischer (S.104-105).

Fengler (2012) merkt an, dass es eine menschliche Haltung ist, wenn Klienten und Klientinnen nach einer Sitzung durch die Beratenden nicht einfach gänzlich vergessen werden können und Beratende mit ihnen mitleiden. Dieses Mitleiden, wenn es übermässig ist, kann jedoch auch müde und krank machen (S.44).

Die vorangehenden Ausführungen zeigen, dass langfristige Folgen durch mangelnde Selbstabgrenzung für Sozialarbeitende in der Beratung möglich sind. Sie können sich in der Verminderung von Widerstandskraft und Wohlbefinden auf psychischer Ebene zeigen. Es kann zu Frustration, Resignation, Zynismus und einer negativen Einstellung gegenüber der Klientel und der Welt im Allgemeinen kommen. Erschöpfung und Müdigkeit nehmen zu, währenddessen Freude und Zufriedenheit der Professionellen der Sozialarbeit abnehmen.

Ob eine Situation als belastend empfunden wird oder Stress auslöst und wie damit umgegangen wird, hängt auch damit zusammen, welchem Stressanfälligkeitstyp jemand angehört. Stressanfälligkeitstypen werden im nächsten Kapitel beschrieben.

3.4 Stressanfälligkeit

In diesem Kapitel werden zwei Stressanfälligkeitstypen beschrieben: Das Typ-A-Verhalten und die „Ich-Bedrohung“. Diese Verhaltensweisen können die psychische Gesundheit von Fachpersonen in der Sozialarbeit beeinflussen.

3.4.1 Typ-A-Verhalten

Personen, welche dem Typ-A-Verhalten zugeordnet werden, haben eine hohe Leistungsmotivation. Sie sind sehr ehrgeizig und stecken sich hohe Ziele, dabei wollen sie oft zu viel auf einmal. Bei der Verfolgung ihrer Ziele sind sie teilweise ungeduldig und perfektionistisch, sie stehen ständig unter Druck und Stress. Personen des A-Typs sind in der Regel hyperaktiv und impulsiv, was dazu führt, dass sie ihr Arbeitsleben insgesamt als anstrengend und ermüdend empfinden. Zudem werden sie schnell ängstlich, fühlen sich überfordert, gereizt und frustriert. Sie haben die Einstellung, dass sie unter allen Umständen die maximale Leistung erbringen müssen (Hoffmann&Hofmann, 2012, S.153). Ihr Alltag ist deshalb gekennzeichnet dadurch, dass sie ständig alles kontrollieren müssen. Sie wollen ihr Leben aktiv beeinflussen. Das Typ-A-Verhalten tritt deshalb besonders dann in Erscheinung, wenn die Überzeugung, dass die eigene Umwelt kontrolliert werden kann, in Frage gestellt wird. Symptome von Erschöpfung und Warnsignale werden unterdrückt und nicht wahrgenommen, um mehr zu erreichen (Schwarzer, 2000, S.49). In der Berufsrolle fühlen sich Sozialarbeitende oft gezwungen, unbegrenzte Kraft und Zuversicht zu verkörpern. Am stärksten dieser Gefahr ausgesetzt sind diejenigen Professionellen der Sozialarbeit, welche

ihre Belastung nicht mehr spüren. Eine Selbstkorrektur wird dadurch erschwert. Denn wer nichts fühlt, fühlt sich auch nicht pausenbedürftig und kann nichts gegen die Belastung tun (Fengler, 2009, S.43). Sozialarbeitende des Typ-A-Verhaltens beurteilen häufig mit vorurteilsbehafteten Schablonen und ihr Denken ist zunehmend falschen Vereinfachungen unterworfen. Es kommt zu einer Orientierung an kurzfristigen Zielen, und die Übersicht über den Beratungsprozess geht verloren (Hoffmann&Hofmann, 2012, S.153-154). Konkurrenzorientiertes Leistungsstreben, Zeitdruck und Ungeduld sowie feindselige und ärgerliche Reaktionen sind ausserdem miteinander verbundene Tendenzen, die Beratende des Typ-A-Verhaltens äussern, wenn sie Frustration ausgesetzt sind. Bei Aufgaben, die Geduld erfordern, schneiden sie zudem schlechter ab. Personen des A-Typs gehen oft an ihre Leistungsgrenzen und auch darüber hinaus, insbesondere dann, wenn sie ihre Bedürfnisse nicht wahrnehmen. Sie sind sehr leistungsorientiert und der soziale Vergleich mit anderen Menschen liefert für sie Grundlage für die Einschätzung ihrer eigenen Leistung. Der Vergleich mit anderen Personen spornt dazu an, noch mehr Anstrengungen vorzunehmen, auch wenn die Belastungsgrenze bereits erreicht ist. Das Verhaltensmuster A-Typ kann jedoch auch als Coping-Strategie angesehen werden. Menschen des A-Typs sind der Überzeugung, dass sie ihre Umwelt grundsätzlich kontrollieren können und dass durch grössere Anstrengungen bessere Ergebnisse erzielt werden können. Insofern entspricht dieser Typ durchaus auch dem Zeitgeist, da seine Handlungen und Merkmale in der Gesellschaft erwünscht sind und somit sozial bekräftigt werden. Tritt jedoch ein Lebensereignis ein, welches Hilflosigkeit hervorruft, so sind Personen des A-Typs eher gesundheitlich gefährdet, da sie unter anderem ihre Kontrollüberzeugung verlieren können (Schwarzer, 2000, S.49-50).

3.4.2 Ich-Bedrohung

Ein weiterer Stressanfälligkeitstyp wird von Hoffmann und Hofmann (2012) „Ich-Bedrohung“ genannt. Das Lazarus-Stressmodell wird mit diesem Typ um die Begriffe Legitimität, Gerechtigkeit und Vermeidbarkeit erweitert. Die Frage, ob es sich lohnt, etwas zu ertragen, muss nun auch beantwortet werden. Somit wird das Stressmodell nach Lazarus (vergleiche Kapitel 2.2) um einen neuen Aspekt ergänzt. Es geht nun nicht mehr nur darum, einzuschätzen, ob eine Situation bedrohlich ist und ob man sie bewältigen kann.

Eine wichtige These lautet, dass ein hoher Arbeitseinsatz belastender erlebt wird, wenn keine angemessene Belohnungen vorhanden sind. Etwas scheint sich dann zu lohnen, wenn Professionelle der Sozialarbeit ihre Aufgaben als sinnvoll und nützlich erleben und wenn die Strapazen durch finanzielle Entlohnung, Anerkennung und Wertschätzung ausgeglichen werden (S.158). Gerade diese Anerkennung und Wertschätzung ist in der

sozialarbeiterischen Tätigkeit beispielsweise durch divergierende Anforderungen oft nicht vorhanden (vergleiche Kapitel 2.4).

Hoffmann und Hofmann (2012) beschreiben Tätigkeiten als besonders stressauslösend, wenn sie für teilweise nicht legitim gehalten werden und sie nicht ausreichend gewürdigt oder entlohnt werden. Stresssituationen, die etwa durch hohe Arbeitsbelastung oder Termindruck entstehen, sind leichter zu ertragen, wenn man sie für gerechtfertigt hält. Dann werden sie eher als integriertes Element der Arbeit angesehen. Ist dies nicht der Fall, so können sich Beratende als Opfer des Versagens anderer ansehen, die ihnen Arbeit aufzwingen und Rahmenbedingungen diktieren. Als Zumutung werden Arbeiten empfunden, welche das Gefühl hervorrufen, dass sie überhand nehmen und eine Fachperson der Sozialarbeit daran hindern, die eigentliche Beratungsarbeit wahrzunehmen (S.159-160). Beratende können in eine Situation geraten, wo Ungleichgewichte zwischen hohen erbrachten Leistungen und vergleichsweise niedriger erhaltener Belohnung vorliegen. Johannes Siegrist beschreibt solche Situationen als Gratifikationskrisen. Diese Krisen können die Stimmung und das Verhalten von Sozialarbeitenden beeinflussen. (Siegrist, 1996; zit in Hoffmann&Hofmann, 2012, S.160). Beratende können sich somit in einer ständigen Gratifikationskrise befinden.

Eine ausgeprägte Leistungsbereitschaft kann eine starke Verausgabung von Beratenden ermöglichen. Erhält jemand für seine Verausgabungen keine angemessenen Belohnungen, so kann es zu chronischem Stress kommen.

Psyche und Körper werden aufgrund des andauernden Stresses immer mehr aus dem Gleichgewicht gebracht. Daraus können beispielsweise Angstattacken und Erschöpfungsdepressionen resultieren. Stress bindet im psychischen Bereich Aufmerksamkeit und beansprucht einen Grossteil der begrenzten mentalen Kapazität. Ein konstantes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten und dabei ständig unter Stress zu stehen, ist nicht möglich. Fehldenken, Fehlhandlungen und eine Destabilisierung der gesamten Handlungsregulation sind die Folgen für Sozialarbeitende (Hoffmann&Hofmann, 2012 S.154&160).

Im Gegensatz zu Fehlhandlungen und falschen Vereinfachungen ist es auch möglich, dass Fachpersonen übermässig reflektierten und den Bezug zur Realität verlieren. Wie es dazu kommen kann, wird im nächsten Kapitel aufgezeigt.

3.5 Realitätsverlust

In diesem Kapitel wird erläutert, welche Auswirkungen es haben kann, wenn Professionelle der Sozialarbeit nur unter gleichgesinnten Fachpersonen verkehren und ein Austausch mit

Menschen aus anderen Arbeitsfeldern oder Lebensbereichen fehlt. Weiter wird aufgezeigt, welche Auswirkungen eine langjährige Arbeit als beratende Person auf deren Berufsverständnis haben kann.

Verkehren Menschen nur in einem kleinen Kreis Gleichgesinnter und fehlt ihnen Feedback von Personen aus anderen Lebensbereichen, besteht die Gefahr, dass sie den Bezug zur Realität verlieren. Sie können absurde Ideen entwickeln, die Absonderlichkeit ist ihnen aufgrund fehlender Rückmeldungen und Bezüge nach aussen jedoch nicht bewusst. Anstelle eines regen Austausches herrscht bei manchen Fachpersonen ein etwas starres Reflektieren oder Deuten. Auch besteht bei einigen eine Neigung, ein schön entwickeltes Kindheits-Ich zur Schau zu stellen. Sie sind stets übermütig, lebensfroh, spontan, genussfähig, drahtig, gut drauf, schlagfertig, kontaktfreudig, spritzig und sensibel. Fast scheint es, dass manche Helfende ein derartiges Auftreten als Pflicht ansehen. Gefühle wie Mutlosigkeit, Trauer, Müdigkeit, Sinnverlust oder Erschöpfung werden für private Stunden aufgeschoben, wo keiner zuschaut. Es ist festzustellen, dass Sozialarbeitende, vor allem nach langjähriger Tätigkeit des Zuhörens, verlernt haben, über sich selber zu sprechen und gegebenenfalls Hilfe zu suchen. Eine Ausbildung im Sozialbereich schützt nicht davor, dass auch Helfende unangenehmen Situationen ausweichen und peinliche Erfahrungen umgehen wollen (Fengler, 2012, S.144-149).

Michael E. Harrer (2013) beschreibt die Gedanken eines Menschen als Ausdrucksformen seiner verschiedenen individuellen Persönlichkeitsanteile. Die Anteile sollen verstanden und in einer wohlwollenden Art und Weise akzeptiert werden (S.139&145). Er bezeichnet einen möglichen Persönlichkeitsanteil bei Professionellen der Sozialarbeit als „Helfer [sic!] mit den grossen Ohren“, welcher gelernt hat, für andere da und abrufbar zu sein und sofort anzuspringen, wenn es jemandem schlecht geht (S.141). Er schreibt Achtsamkeit eine wichtige Rolle in Bezug auf den Umgang mit Persönlichkeitsanteilen zu (vergleiche Kapitel 4.4.2). Ein achtsames Erinnern an belastende Situationen reaktiviert die entsprechenden Persönlichkeitsanteile und macht sie so der Beobachtung zugänglich. Kann eine Person sie nicht identifizieren, läuft sie Gefahr, den inneren Antreibern automatisch zu folgen und die Realität aus den Augen zu verlieren (S.145).

Fehlt Fachpersonen der Realitätsbezug, können sie absurde Ideen entwickeln, welche in der Praxis kaum umsetzbar oder nützlich sind. Dies kann zu Frustration führen, wenn die eigene Arbeit beispielsweise nicht mehr wirkungsvoll ist oder einen Nutzen für Klientinnen und Klienten darstellt. Verspüren Professionelle der Sozialarbeit die Pflicht, ein möglichst schön entwickeltes Kindheits-Ich zur Schau zu stellen, kann dies dazu führen, dass Gefühle wie

Erschöpfung oder Trauer für private Stunden aufgeschoben werden. Sie können eigene Bedürfnisse im Berufsalltag weniger äussern, was ihre psychische Gesundheit gefährden kann. Eine langjährige Tätigkeit als Helfender oder Helfende kann zu einer Hemmschwelle werden, für sich selbst in Krisenzeiten Hilfe zu suchen, wenn diese gebraucht würde.

Das Kapitel 3 zeigte interne gesundheitsgefährdende Faktoren auf, welche die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit beeinflussen können. Im nächsten Kapitel werden Theorien und Konzepte aufgezeigt, welche einen Beitrag dazu leisten können, die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden zu erhalten.

4 Selbstfürsorge als gesundheitserhaltender Faktor für Sozialarbeitende

Das 4. Kapitel beschäftigt sich mit Theorien und Konzepten, die einen positiven Einfluss auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit haben können. Zu Beginn wird das Augenmerk auf den theoretischen Hintergrund der Selbstfürsorge gelegt, wobei verschiedene Definitionen der Selbstfürsorge (Kapitel 4.1) eingeführt werden. Es folgen Erörterungen zu ihrer Herkunft (Kapitel 4.2) und Überlegungen zu Selbstfürsorge und Egoismus (Kapitel 4.3). Wie diese Kapitel aufzeigen, kann die Selbstfürsorge auf ganz unterschiedliche Art erfolgen und ist eine sehr individuelle Angelegenheit. Selbstfürsorge bildet gewissermassen einen Überbegriff, welcher verschiedene Theorien und Konzepte beinhaltet, die es Sozialarbeitenden ermöglichen, für sich selbst zu sorgen und ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Im Kapitel 4.4 werden konkrete Selbstfürsorgemöglichkeiten dargestellt. Es werden sechs Theorien oder Konzepte, welche zur Selbstfürsorge von Professionellen der Sozialarbeit beitragen können, eingeführt. Näher erläutert wird die Selbstpflętheorie, das Konzept der Achtsamkeit, der Resilienzförderung sowie des Empowerments. Des Weiteren werden Copingstrategien sowie Ansätze aus der positiven Psychologie beschrieben, welche einen Beitrag zur Entlastung von Professionellen der Sozialarbeit leisten können. Es wird beleuchtet, inwiefern die vorgestellten Selbstfürsorgemöglichkeiten zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden beitragen können und allenfalls Folgen der internen gesundheitsgefährdenden Faktoren wie etwa Depressivität, Zynismus oder Resignation mildern oder verhindern können.

Im Anschluss an die theoretischen Erläuterungen der eingeführten Konzepte und Theorien wird jeweils ein kurzes Fazit gezogen sowie ein anschauliches Beispiel beschrieben, welches vorangegangene Erläuterungen greifbarer machen will. Im Kapitel 4.5 werden abschliessend mögliche positive Auswirkungen der vorgestellten Konzepte und Theorien auf die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit zusammenfassend dargestellt sowie kritische Aspekte diskutiert.

4.1 Herleitung und Definition der Selbstfürsorge

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, wie der Begriff der Selbstfürsorge unterschiedlich definiert wird. Dabei dürfen Selbstfürsorge, Psychohygiene, Selbstpflę, die Sorge um sich und Selbstsorge als Synonyme verstanden werden, wie sich zeigt.

In der Literatur findet sich keine einheitliche Definition von Selbstfürsorge. Dies mag zum einen an den verschiedenen Disziplinen wie Psychologie, Philosophie, Medizin oder Wirtschaft liegen, die sich des Begriffs bedienen. Zum anderen ist die Bezeichnung wieder

relativ neu aufgekommen, nachdem er in der Antike bereits begründet wurde, wie im Kapitel 4.2 aufgezeigt wird. Der Begriff der Selbstfürsorge berührt zudem verschiedene Bereiche; individuelle, gesellschaftliche und institutionelle. In der vorliegenden Bachelorarbeit geht es ausschliesslich um die individuelle Ebene der Selbstfürsorge.

Walter Bettschart, Heinrich Meng und Erich Stern arbeiten mit dem Begriff der Psychohygiene. Sie definieren ihn als Praxis und Lehre vom seelischen Gesundheitsschutz (Bettschart, Meng & Stern, 1959; zit in Fengler, 2012, S.196).

Fengler (2012) nimmt diese Definition auf und führt sie weiter aus. Für ihn bedeutet sie unter anderem eine Sammlung kurativer und präventiver Massnahmen gegen äussere und innere Belastungen und Schädigungen im Leben von Helfenden (S.197).

Weitere Überlegungen zur Psychohygiene wurden in neuerer Zeit auch im Zusammenhang mit dem Salutogenese-Konzept von Antonovsky (vergleiche Kapitel 2.1) wieder ins Gespräch gebracht (Hoffmann&Hofmann, 2012, S.33).

Luise Reddemann (2003) versteht unter Selbstfürsorge „(. . .) einen liebevollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse“ (S.82). Sie benutzt den Begriff synonym zu Psychohygiene. Als Voraussetzung für Psychohygiene und Selbstfürsorge sieht sie eine frühe Erfahrung mit genügend Fürsorge oder, wenn dies nicht möglich war, einen Trauerprozess mit anschliessender Veränderung im Umgang mit sich selbst (S.82). Genügend Fürsorge erhalten zu haben, kann sich jedoch gerade bei Personen mit einem Helfersyndrom als schwierig herausstellen (vergleiche Kapitel 3.1).

Hoffmann und Hofmann (2012) schliessen sich der Definition von Reddemann in ihrem Buch an und setzen Selbstfürsorge ebenfalls gleich mit dem Begriff der Psychohygiene (S.33). Barbara Gussone und Günter Schiepek (2000) hingegen benutzen den Begriff der Selbstsorge. Sie sehen diese als Befähigung des Menschen, sich in Machtbeziehungen zurechtzufinden. Dabei stützen sie sich vor allem auf „(. . .) die Ermutigung, sich unter komplexen und schwierigen Arbeitsbedingungen nicht als ohnmächtiges Opfer der Strukturen und der Institutionen zu definieren, sondern Wege zu suchen, diese Umstände aktiv zu beeinflussen (. . .)“ (S.140).

Joachim Küchenhof (1999) grenzt den Begriff der Selbstfürsorge klar von den Begriffen Selbstmitleid, Selbstversorgung, Selbstsucht, Selbstbezogenheit, Selbstverliebtheit und Selbstschutz ab. Er beschreibt Selbstfürsorge als die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel

auf Überforderung zu bleiben, mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen (S.151).

Selbstfürsorge kann also auch als die Befähigung verstanden werden, einen möglichen eigenen (Krankheits-)Prozess, welcher die Erhaltung der psychischen Gesundheit gefährdet, frühzeitig zu erkennen sowie zu bemerken, wann Anforderungen überfordernd werden.

Küchenhoff (1999) führt weiter aus, dass Selbstfürsorge verbunden ist mit Selbstachtung und der Fähigkeit zu einer liebevollen Zuwendung zu sich selbst (S.151). Geprägt wird sie durch die emotional bedeutsamsten Beziehungserfahrungen im eigenen Leben, die besonders in frühen Jahren, aber auch noch später, stark verinnerlicht werden (S.154). Auf diese Weise ist der Umgang mit sich selbst ein Spiegel der gemachten Beziehungserfahrungen. Die Anforderungen an Selbstfürsorge sind sehr unterschiedlich. Dies können Fähigkeiten zur Abgrenzung, zur Behauptung, aber auch die Möglichkeit, andere Menschen mit ihren Bedürfnissen und Vorstellungen akzeptieren zu können, sein (S.161). Die Erkenntnis lautet, dass Selbstfürsorge keine stabile Eigenschaft ist. Die Voraussetzungen, für sich selber sorgen zu können, werden offenbar sehr früh gelegt oder zerstört. Menschen müssen um die Haltung der Selbstfürsorge dennoch - oder gerade deswegen - ihr ganzes Leben lang kämpfen (S.162).

Wie sich gezeigt hat, gibt es in der Literatur verschiedene Definitionen von Selbstfürsorge. Wie in Kapitel 1.1 erwähnt, wird in dieser Arbeit die Begriffsbestimmung von Selbstfürsorge nach Küchenhoff verwendet.

4.2 Herkunft der Selbstfürsorge

Das folgende Kapitel zeigt auf, woher der Begriff der Selbstfürsorge ursprünglich stammt und welche Bedeutung ihr zugemessen wird. Der Begriff der „Cura sui“ war bereits in vielen philosophischen Lehren der Antike von Bedeutung und dringt nun wieder in das Bewusstsein der Gesellschaft.

Gussone und Schiepek (2000) beschreiben, dass die Sorge um sich, „Le Souci de Soi“, eines der Kernthemen im letzten Werk des Philosophen und Psychologen Michel Foucault war (S.108). Foucault (2001/2004) beschreibt Selbstsorge als Verhalten und Haltung eines Menschen, der sein eigenes Leben gestaltet, es nicht an fremden Normen und Vorstellungen orientiert, sondern ihm ein unverwechselbares Gesicht verleiht (S.24). Dies bedeutet nach Gussone und Schiepek (2000), die Regierung über sich selbst zu übernehmen und sich nicht von jemand oder etwas anderem bestimmen zu lassen. Die Selbstsorge meint eine beharrliche, ernsthafte Arbeit an sich selbst (S.108). Diese Ansicht stammt jedoch nicht von

Foucault selbst, sondern findet sich bereits als „Epimeleia heautou“ beziehungsweise „Cura sui“ in verschiedenen Schriften der Antike von Sokrates bis zur Kaiserzeit (S.113).

Bei Epikur wird die Selbstsorge als Pflicht-Privileg angesehen. Sie war also nicht nur eine Möglichkeit, sondern ein Imperativ (S.115). Die Philosophie wird als ständige Übung der Sorge um sich selbst angesehen (Foucault, 1984/1986, S.63). Denn wie Epikur sagt: „(. . .) für keinen ist es zu früh und für keinen zu spät, sich um die Gesundheit der Seele zu kümmern.“ (Epikur ca. 220 n.Chr.; zit in Foucault, 1984/1986, S.63).

Gussone und Schiepek (2000) schreiben weiter, dass das Gegenstück zur Epimeleia die Stultitia ist. Der Begriff kommt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie Torheit, Dummheit oder Einfalt. Jemand, welcher der Stultitia verfallen ist, übernimmt leichtfertig und ungeprüft fremde Vorstellungen. Die Person lässt sich ohne festes Ziel treiben. Der Stultitia kann nur durch Selbstsorge entgangen werden, Stultitia ist synonym für schlechte Gesundheit und gilt als der schlechteste Zustand, indem man nur sein kann (S.115). Auch bei Sokrates ist die Selbstsorge Pflicht eines jeden Aristokraten, der die Aufgabe des Regierens übernehmen will. War die Sorge um sich bei den Spartanern noch einem vorrangigen Selbstzweck unterworfen, wurde daraus ein Gebot für die aristokratische Elite, welche die die Macht in der Polis hat oder erlangen will (Katrin Kirchner, 2008, S.51). Die Praxis der Selbstsorge muss von jedem und jeder Einzelnen angewendet werden, um das eigene und das Wohlergehen der Polis durch gutes Regieren zu fördern (Foucault, 2001/2004, S.114). Die Grundlage zur Machtausübung sieht Sokrates in der Sorge um sich. Sie hilft, gut für sich selber und die Polis sowie deren Einwohner sorgen zu können (Foucault, 2001/2004, S.63).

Foucault (2001/2004) nennt das 1. und 2. Jahrhundert nach Christus das goldene Zeitalter der Sorge um sich. Selbstsorge wurde von einer Vorbereitung des jungen Menschen auf das Erwachsenenleben, beziehungsweise der Bildung von Regierungsfähigkeit, erneut zu einem Selbstzweck, zu einer Lebensform. Die Legitimierung der Selbstsorge durch eine besondere Tätigkeit, wie dem Regieren, geht verloren. Selbstsorge wird zu einer ständigen, das ganze Leben andauernden Verpflichtung (S.118-119).

Foucault (2001/2004) nennt die Selbsterkenntnis als die wichtigste Form der Selbstsorge. Für ihn bedeutet, sich selber zu erkennen auch, für sich selber zu sorgen (S.112). Beide Elemente sind notwendig und bedingen sich gegenseitig. Deshalb darf keines vernachlässigt werden (S.98). Selbsterkenntnis nimmt nach Gussone und Schiepek (2000) als Reflexionsfähigkeit innerhalb der Selbstsorge eine relevante Aufgabe wahr. Eigene Verhaltensweisen sollen reflektiert werden, die Selbsterkenntnis soll also folglich „nach innen“ gerichtet werden (S.119). Kirchner (2010) schreibt, dass durch die Selbsterkenntnis als Teil der Selbstsorge eigene schädliche Verhaltensweisen aufgedeckt und verändert

werden können. Diese Veränderung hat sowohl Auswirkungen auf die eigene Person, wie auch auf das gesamte Umfeld. Selbstsorge wirkt also immer in beide Richtungen (S.54).

4.3 Überlegungen zu Selbstfürsorge und Egoismus

Der Begriff der Selbstfürsorge ist mit Vorurteilen behaftet und wird teilweise als egoistisch angesehen. Ob Selbstfürsorge tatsächlich ein egoistischer Akt ist, wird in diesem Kapitel erörtert.

Wie oben erwähnt, wirkt Selbstsorge also immer in zwei Richtungen: Auf die eigene Person sowie auf andere Personen. Dem Ausdruck Selbstsorge haftet jedoch etwas Negatives an. So werden Vorstellungen damit verbunden, zu sehr um sich selber zu kreisen oder sich in den Mittelpunkt zu stellen (Poulsen, 2009, S.15).

Auch Hoffmann und Hofmann (2012) schreiben, dass Beratende sich Sorgen machen, zu egoistisch zu sein und sich zu sehr ins Zentrum zu rücken. Sie führen aus, dass als egoistische Verhaltensweisen solche bezeichnet werden, welche durch das Ziel motiviert sind, zum eigenen Vorteil zu handeln. Dies ohne Rücksicht auf Folgen, die sich für andere ergeben. Wäre das in der Beratung der Fall, so hätte man es mit einem grundlegend pervertierten Vorgehen zu tun. Selbstfürsorge wird jedoch nicht als egoistisches Verhalten angesehen. Um dem Auftrag, den Professionelle der Sozialen Arbeit haben, nachgehen zu können, wird verlangt, dass sie diesen auch ausführen, wenn er nicht mit der momentanen Gefühlslage oder den eigenen Werten übereinstimmt. Diese Kompetenz wird als Selbstkontrolle bezeichnet. Sie bildet eine erforderliche Einstellung in der Beratung. Sie stösst jedoch an ihre Grenzen, wenn sie von der Forderung begleitet wird, sich in Interaktionen mit Ratsuchenden *ausschliesslich* mit der anderen Person zu befassen. Dies würde ein solches Ausmass an Selbstverbiegung erfordern, dass es zur Selbstentfremdung führen müsste. Massnahmen der Selbstfürsorge sind also schon alleine aus dem Grunde notwendig, um das Abgleiten in eine Selbstentfremdung zu vermeiden (S.40-41).

Die Selbstsorge ist, wie Gussone und Schiepek (2000) schreiben, in vielfältiger Art auf andere Menschen bezogen und findet nicht im asozialen Raum statt. Sie befähigt, den passenden Platz im Leben, sei es bei der Arbeit oder privat, einzunehmen und berührt deshalb die Beziehungen zu anderen. Die dortigen Aufgaben in statthafter Weise auszuüben, auch dazu befähigt die Selbstsorge. Der Vorwurf, dass Selbstsorge - also die Beschäftigung mit sich selbst - egoistisch sei, ist deshalb nicht gerechtfertigt. Andere Menschen profitieren sehr wohl von unserer persönlichen Selbstsorge (S.126-127). Foucault und Rux Martin sprechen von einem „Finalitätsband“ und einem „Reziprozitätsband“. Das heisst, *indem* man sich mit sich selber beschäftigt, wird man fähig, sich auch mit anderen zu beschäftigen und *weil* man gut für sich sorgt, kann man auch dem Gemeinwohl dienen

(Foucault & Martin, 1985; zit in Gussone & Schiepek, 2000, S.127). Das heisst aber nicht, dass Selbstsorge ausschliesslich darüber legitimiert werden soll, dass man sie nur betreibt, weil man sonst nicht für andere sorgen könnte, wie Gussone und Schiepek (2000) betonen (S.126).

4.4 Möglichkeiten zur Selbstfürsorge

Wie in den vorangehenden Kapiteln aufgezeigt wurde, ist Selbstfürsorge schon seit der Antike ein wichtiger Begriff. Dieser wird in den verschiedenen Epochen und je nach Bezugswissenschaft unterschiedlich definiert. Die Elemente des seelischen Gesundheitsschutzes, die Massnahmen gegen Belastungen und Schädigungen und allem voran das bewusste Ernst- sowie Wahrnehmen der eigenen Bedürfnisse werden dabei als besonders wichtig erachtet. Bei Küchenhoff (1999) nimmt die Fähigkeit, zu sich selber gut zu sein und sich zu schützen, ebenfalls einen relevanten Stellenwert ein (S.151).

Fengler (2008) beschreibt, dass Psychohygiene in erster Linie Aufmerksamkeit für die kleinen seelischen Verletzungen wie Selbsttadel, Selbstbeleidigungen und Selbstbeschädigungen ist. Weiter meint er auch, dass der Alltag seelisch entrümpelt werden soll, dass ein „tägliches seelisches Zähneputzen“ stattfindet (S.197). Im Kontakt mit Ratsuchenden soll die Aufmerksamkeit immer wieder absichtsvoll auf den aktuellen Moment und auf sich selber gelenkt werden. Der eigene, gegenwärtige Zustand soll rechtzeitig wahrgenommen und - im eigenen und dem Interesse der Klientel - Korrekturen unterzogen werden (Hoffmann&Hofmann, 2012, S.34).

Wie oben erwähnt, ist die Selbstfürsorge für Professionelle der Sozialarbeit wichtig, damit sie ihre Bedürfnisse in der Beratung wahrnehmen können. Sie kann somit einen Beitrag dazu leisten, dass Beratende sich nicht selber von sich entfremden und ihre eigenen Werte, Vorstellungen und Bedürfnisse aufgeben, was Folgen für die psychische Gesundheit haben kann.

Des Weiteren bietet Selbstfürsorge die Möglichkeit, die Regie über sich selber zu führen und nicht das Gefühl zu haben, von jemand oder etwas anderem bestimmt zu werden. Sie ermöglicht es also auch, eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung zu entwickeln. Diese spielt eine wichtige Rolle bei der Erhaltung der psychischen Gesundheit, wie sich später noch zeigen wird.

Damit schädliche Verhaltensweisen von Sozialarbeitenden aufgedeckt werden können, sind diese dazu angehalten, über sich selber zu reflektieren und Verhalten und Handlungen aufzudecken, mit denen sie ihrer psychischen Gesundheit schaden. Selbsterkenntnis stellt deshalb einen wichtigen Teil der Selbstfürsorge dar.

In den Kapiteln 4.4.1 bis 4.4.6 werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Sozialarbeitende ihre Aufmerksamkeit auf sich selber und die eigenen Bedürfnisse lenken können. Auch wird erörtert, wie sie Belastungen rechtzeitig wahrnehmen, sich vor ihnen schützen und sie bewältigen können und welche Fähigkeiten von Professionellen der Sozialarbeit dabei unterstützend wirken. Des Weiteren wird beschrieben, wie Sozialarbeitende sich selber befähigen und auf diese Weise eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung aufbauen können.

4.4.1 Selbstpflegetheorie

Dieses Kapitel erörtert die Selbstpflegetheorie. Es zeigt auf, was unter Selbstpflege verstanden wird, was Selbstpflegehandlungen sind, wann diese ausgeführt werden und welches Ziel sie verfolgen. Weiter werden Fähigkeiten beschrieben, welche eine Person haben sollte, um Selbstpflegehandlungen ausführen zu können.

Die Selbstpflegetheorie wurde in den 1960er-Jahren von Dorothea E. Orem entwickelt. Obwohl sie sich in erster Linie an Pflegeberufe richtet, eignet sich die Selbstpflegetheorie auch für Professionelle in sozialen Berufen. Die Selbstpflegetheorie setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen. Es sind dies die Selbstpflegetheorie im engeren Sinne, die Theorie des Selbstpflegedefizits und die Pflgetheorie. Nachfolgend wird ausschliesslich auf die Selbstpflegetheorie sowie die Selbstpflegekompetenz eingegangen, da diese für Sozialarbeitende von grosser Relevanz sein können.

Dorothea E. Orem (1995/1997) versteht unter Selbstpflege die freiwillige Produktion und Ausübung von Handlungen, die auf die eigene Person oder die eigene Umgebung gerichtet sind, um die eigenen Funktionen und Entwicklungen zu regulieren und um Leben, Gesundheit und Wohlbefinden anzustreben (S.103). Connie M. Dennis (1997/2001) erklärt, dass die Selbstpflege von einer Person für sich selber ausgeführt wird, sie ist also egozentriert, selbstorientiert und selbstproduziert.

Alle Handlungen, welche von einer Person täglich bewusst ausgeführt werden, um für sich zu sorgen, bilden in ihrer Gesamtheit die Selbstpflege. Diese Handlungen werden Selbstpflegehandlungen genannt. Die handelnden Personen, welche ihre eigene Selbstpflege gewährleisten, heissen Selbstpflege-Handelnde (S.61).

Selbstpflege ist weder wahllos noch willkürlich, sondern die Handlungen werden bewusst ergriffen. Im Verlaufe der Zeit lernen Personen, wie sie handeln und sich verhalten müssen, um für sich selbst zu sorgen. Neu Erlerntes kann dabei die aktuelle Stufe der Selbstpflege jedes Menschen beeinflussen oder verändern (S.62-63). Orem (1995/1997) erklärt, dass das grundsätzliche Ziel von Handlungen in Selbstpflegesystemen ist, das gesamte Sein zu erhalten, welches zur Förderung und Erhaltung der menschlichen strukturellen Ganzheit, des

menschlichen Funktionierens und der menschlichen Entwicklung beiträgt (S.112). Selbstpflege ist ein beständiger Beitrag zum Leben, Funktionieren und Wohlbefinden. Sie ist somit eine der grundlegendsten Formen der Gesundheitspflege: Auf kontinuierliche Art und Weise ausgeführt, ist sie zur Erhaltung des Lebens wesentlich (Connie M. Dennis, 1997/2001, S.63).

Dennis (1997/2001) erklärt, dass Selbstpflege eine Handlung in Reaktion auf ein Bedürfnis oder ein Bedarf an Pflege für die eigene Person ist, mit dem Ziel Selbstpflegeerfordernisse (Bedürfnisse an Selbstpflege) zu erfüllen. Sie wird von einem Menschen ausgeübt und gelenkt. Dies betont, dass Selbstpflege ein persönliches Verhalten ist, welches von der intellektuellen, physischen und emotionalen Reife beeinflusst wird (S.63). Selbstpflegehandlungen sind, entsprechend dem Konzept des bewussten Handelns, auf erwünschte, erwartete Ereignisse gerichtet. Auf der Grundlage eines mit der Zeit entstandenen und wachsenden Wissens verfolgen Selbstpflegehandlungen das Ziel der Umsetzung bestimmter, erwarteter Ergebnisse. Dabei können unterschiedliche Handlungen zum selben Ergebnis führen. Die Effizienz der Selbstpflegehandlung resultiert daraus, dass das gewünschte Ergebnis verwirklicht wird. Wenn die Handlungen das erwartete Ergebnis zur Folge haben, ist das Selbstpflegesystem auch effektiv.

Gewählte Selbstpflegehandlungen sind nicht immer situativ erforderlich, das heisst, sie leisten nicht immer einen positiven Beitrag für das Leben und Wohlbefinden. Eine Person, welche sich trotz Erschöpfungszuständen entscheidet, weitere Überstundenarbeit zu leisten, damit sie eigenen hohen Ansprüchen genügen kann, erfüllt zwar möglicherweise ihr Bedürfnis nach Anerkennung, schadet jedoch auf Zeit ihrer Gesundheit. Es ist jedoch wünschenswert, dass die Selbstpflege jeweils situativ angemessen ist. In der Realität führen jedoch nicht alle Entscheidungen und Handlungen zu positiven Verhaltensweisen oder Ergebnissen.

Selbstpflegehandlungen müssen aufeinander abgestimmt werden, damit ein gewünschtes Ergebnis erfolgen kann. Sie bestehen somit aus Sequenzen und Mustern. Möchte eine Person sich entspannen, so ist es notwendig, dass sie beispielsweise zuerst einen geeigneten Ort für eine Massage ausfindig macht, dort einen Termin bucht und anschliessend die Dienstleistung in Anspruch nimmt. Die Handlungen sind voneinander abhängig und stehen in einer logischen Reihenfolge. Werden diese Muster und Sequenzen geändert, so kann dies zu einem völlig anderen oder unzureichendem Ergebnissen führen. Die Sequenz aller Handlungen zum Umsetzen eines Ergebnisses führt zu einem Handlungssystem. Das Handlungssystem (Muster) der Selbstpflegehandlung, eine Massage in Anspruch zu nehmen, unterscheidet sich grundlegend vom Muster, sich schlafen zu legen,

da jeweils andere Schritte eingeleitet werden müssen (Connie M. Dennis, 1997/2001, S.64-65).

Orem (1995/1997) stellt des Weiteren fest, dass Selbstpflege intentional ist. Eine Person wählt also aus, ob sie sich für eine Selbstpflegehandlung engagiert oder nicht (S.122). Dennis (1997/2001) betont, dass die heutigen gesellschaftlichen Erwartungen die eigene Verantwortung für die Wahrnehmung der Selbstpflege verstärken (S.65).

Damit Menschen Selbstpflege gewährleisten können, brauchen sie gemäss Orem (1995/1997) Fähigkeiten, welche mit dem Begriff der Selbstpflegekompetenz beschrieben werden können. Selbstpflegekompetenz ist „(. . .) die komplexe, erworbene Fähigkeit die eigenen kontinuierlichen Erfordernisse der Sorge für die eigenen Person selbst zu erfüllen (. . .)“ (S.232). Die Selbstpflegekompetenz unterscheidet sich nach dem Gesundheitszustand, nach Erziehungsfaktoren, nach den Lebenserfahrungen und aus der Anwendung von Ressourcen im Alltag. Die Fähigkeit, die als Selbstpflegekompetenz bezeichnet wird, also das Potenzial, sich für die Selbstpflege zu engagieren, entwickelt sich im Alltag durch spontane Lernprozesse (Orem, 1995/1997, S.233). Orem (1995/1997) führt weiter aus, dass bei allen Menschen ganz bestimmte, allgemeine Basisfähigkeiten vorhanden sind. Diese dienen als Grundlage für die Entwicklung oder Ausübung von spezialisierten Befähigungen. Diese Befähigungen existieren als potenzielle Handlungen und sind zu unterscheiden von den Handlungen selbst, obwohl sich die Befähigung zum Handeln in Handlungen zeigt. Eine Person hat beispielsweise die Befähigung Rad zu fahren, obwohl sie es im Moment nicht tut. Dass sie es aber kann, zeigt sich, indem sie später mit dem Fahrrad nach Hause fährt.

Die menschlichen Basisbefähigungen werden menschliche Fähigkeiten und Dispositionen genannt und enthalten folgende Faktoren:

- Empfindung und Wahrnehmung
- Lernen und Aufnahme von neuen Informationen
- Operationales Verstehen und Denken
- Reflektieren, logisches Denken und Aufmerksamkeit für einen konkreten Input
- Bedeutungen verstehen
- Kommunikation
- Entscheidungsfindung
- Abstraktion zukünftiger Ereignisse
- Verständnis für die eigene Person und das Bedürfnis nach Selbstpflege
- Wertschätzung und Bereitschaft zur Selbstpflege

Eine Modifikation dieser Basisbefähigungen kann zum Verlust der einschätzenden, transitiven und produktiven Befähigungen, welche in Abbildung 4 aufgezeigt werden, führen (S.239).

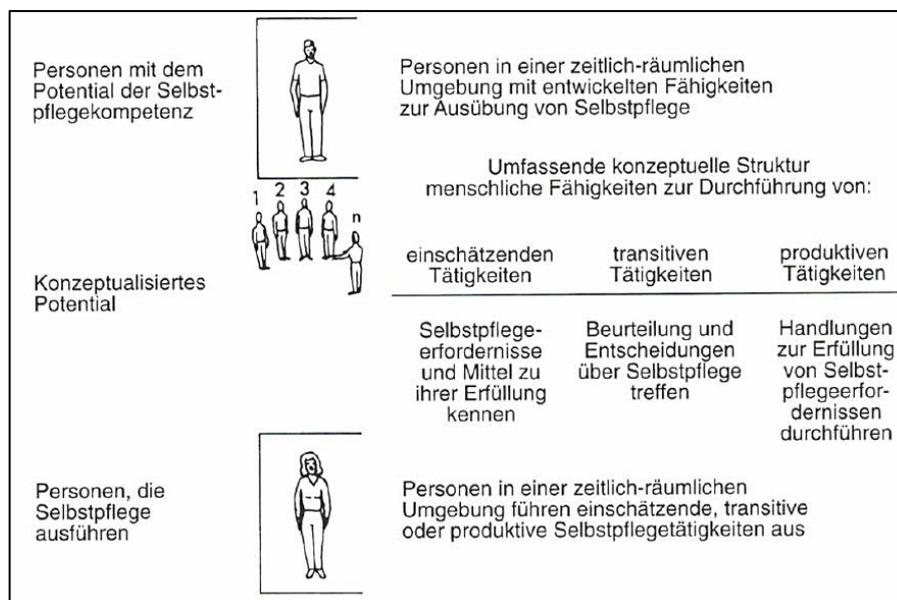


Abbildung 4: Strukturen der Selbstpflegekompetenz (Quelle: Orem, 1995/1997, S.237)

Orem (1997/2001) beschreibt weiter zehn Potenzialkomponenten, die eine menschliche Kompetenz darstellen und die zur Ausübung von Selbstpflegehandlungen befähigen (S.240-241):

1. Aufmerksamkeit und Ausübung von Wachsamkeit im Hinblick auf sich selbst und auf die internen und externen Bedingungen und Faktoren, welche für die Selbstpflege wichtig sind
2. Kontrollierter Einsatz der verfügbaren Energie
3. Kontrolle der Haltung des Körpers, damit Selbstpflegetätigkeiten ausgeführt werden können
4. Logisches Denkvermögen in Bezug auf die Selbstpflege
5. Motivation
6. Entscheidungen treffen und diese auch umsetzen
7. Wissen erwerben und anwenden können
8. Fähigkeiten im kognitiven, wahrnehmenden, kommunikativen und zwischenmenschlichen Bereich
9. Handlungen in Beziehung setzen, Prioritäten setzen und Massnahmen sinnvoll anordnen
10. Selbstpflegetätigkeiten kontinuierlich durchführen und sie in wichtige Bereiche des persönlichen, familiären und gemeinschaftlichen Lebens integrieren (S.243).

Für Professionelle der Sozialarbeit kann die Theorie der Selbstpflege einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der psychischen Gesundheit leisten. Indem sie auf sich und ihre Bedürfnisse achten und wachsam sind in Bezug auf Selbstpflegebedürfnisse, können belastende Situationen schneller erkannt werden. Das Bewusstsein für die eigene vorhandene Energie sowie die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, können ebenso entlastend sein wie kommunikative, intellektuelle und zwischenmenschliche Fähigkeiten. Das, in dem sie die Tätigkeit in der Sozialarbeit, gerade im Beratungssetting, erleichtern und zum Abbau von Druck führen können, sofern Entscheidungen getroffen und Prioritäten gesetzt werden können. Dabei spielen einschätzende, transitive und produktive Handlungen und Potenziale eine wichtige Rolle.

Die Selbstpflegetheorie erfordert, wie oben aufgezeigt, Potenziale und Befähigungen der Fachperson, damit Selbstpflege umgesetzt werden kann. Des Weiteren müssen Handlungen bewusst ausgeführt werden. Damit dies möglich wird, kann das Konzept der Achtsamkeit beigezogen werden (vergleiche Kapitel 4.4.2).

Eine konkrete Selbstpflegehandlung für Sozialarbeitende könnten beispielsweise sportliche Tätigkeiten darstellen. Fachpersonen gehen eventuell in ihrer Freizeit schon einer Sportart nach, dies möglicherweise zur körperlichen Ertüchtigung, Gewichtskontrolle oder zum Muskelaufbau. Wenn diese alltägliche Handlung nun *bewusst* vollzogen und die Entscheidung sich körperlich zu betätigen *bewusst* getroffen wird, können Fachpersonen erkennen, dass Sport neben physischen Effekten ebenso psychische Effekte haben kann, in dem er entspannend und ausgleichend wirkt. Gerade nach anstrengenden und intensiven Arbeitstagen ist die Versuchung jedoch gross, die sportliche Tätigkeit zu Gunsten einer TV-Serie ausfallen zu lassen. Dies würde in diesem Falle möglicherweise einer Selbstpflegehandlung entsprechen, welche situativ nicht angemessen ist. Die TV-Serie zu schauen wird im ersten Moment allenfalls als entspannend erlebt, wird aber bei der für dieses Beispiel gewählten Fachperson nicht einen solch nachhaltigen Entspannungseffekt haben, wie es die sportliche Betätigung haben würde. Dieses Bewusstsein für Selbstpflegehandlungen, welche positive Effekte haben, können sich Sozialarbeitende mittels Lernprozessen, Achtsamkeit und Reflexion aneignen.

Selbstpflegehandlungen können ganz unterschiedlichen Charakter haben und die Selbstpflegetheorie bietet eine Möglichkeit, sich bewusst zu werden, wann Selbstfürsorge mittels Selbstpflegehandlungen betrieben wird. Damit sich dieses Bewusstsein entwickeln kann, kann das Konzept der Achtsamkeit, wie es im nächsten Kapitel beschrieben wird, hilfreich sein.

4.4.2 Achtsamkeit

Dieses Kapitel setzt sich mit dem Konzept der Achtsamkeit auseinander, welche es Fachpersonen insbesondere ermöglicht, die Aufmerksamkeit auf sich selber, eigene Bedürfnisse und den gegenwärtigen Moment zu lenken.

Ulrike Anderssen-Reuster (2011) bezeichnet Achtsamkeit als einen Prozess, bei welchem die eigene Aufmerksamkeit nichtwertend auf den gegenwärtigen Augenblick gerichtet ist. Mittels Achtsamkeit nimmt man wahr, was in diesem Moment ist und man urteilt nicht darüber, was sein soll. Die Praxis der Achtsamkeit ermöglicht es, dass ein Mensch erkennt, inwiefern das eigene Erleben durch Wahrnehmung, Bewertungen, Affekte und Reiz-Reaktions-Mechanismen bestimmt wird. Eine achtsame Haltung ermöglicht einen Moment des expliziten bewussten Erlebens und des aktiven Nichts-Tuns zwischen einem Reiz und einer automatisierten Reaktion. Viele interne menschliche Prozesse laufen automatisiert ab. Um eine Alternative zum Festgesetzten zu erhalten, ist eine bewusste Entscheidung und Übung erforderlich. Dies lässt die Gegenwart wesentlicher und lebendiger erscheinen, Abläufe werden bedeutsamer und sind Ausdruck einer unmittelbaren Wirklichkeit.

Sowohl angenehme als auch unangenehme Ereignisse sind vorübergehender Natur und hängen wesentlich von der eigenen Wahrnehmung und Bewertung ab. Möglichkeiten zur Einflussnahme sind somit nicht so sehr in der externen Umwelt zu finden, sondern eher in der Erkenntnis, dass Ereignisse von Menschen interpretiert werden und sie ihre Gedanken und Bewertungen erkennen können. Sie können sich bei der Schaffung und Konzeptualisierung ihrer Wirklichkeit achtsam zuschauen und somit innere Freiheiten eröffnen (S.1).

Achtsamkeit macht die Summe aller Techniken aus, welche einen Menschen beim Einüben einer bestimmten Haltung unterstützen können. Diese Haltung ist das Bereitstellen eines möglichst offenen Raums, wo mittels neuen Informationen eine andere Perspektive gefunden werden kann, und nicht lediglich eine formelle Übung. Achtsamkeit unterstützt darin, dem Alltag mit Unvoreingenommenheit und Offenheit zu begegnen. Als einen Weg, sich der Achtsamkeit zu öffnen, gilt die Meditation (Cornelius von Collande, 2013, S.151-156).

Achtsamkeit kann in ihrem Wesen nicht durch eine Erklärung von aussen wirklich erfasst werden. Es wäre so, wie wenn man jemandem zu erklären versuchte, wie eine Mango schmeckt: Man muss sie selbst probieren. Sie soll aus der Innenperspektive erforscht werden und ist Teil eines lebenslangen Entwicklungsweges. Als Beispiel für eine Achtsamkeitsübung gilt die Beobachtung des eigenen Atmens beziehungsweise die Beobachtung der Hebung und Senkung der Bauchdecke während des Atemvorganges. Das Hauptziel der Übung ist jedoch nicht, sich möglichst lange auf diesen Ablauf zu

konzentrieren, dies wäre lediglich eine Schulung der Konzentrationsfähigkeit. Vielmehr soll zusätzlich zum Atemvorgang achtsam bemerkt werden, wenn sich der Geist auf Wanderschaft begibt (Michael E. Harrer, 2013, S.94).

Harrer (2013) nennt vier Aspekte der Achtsamkeit: Die bewusste Steuerung der Aufmerksamkeit, die Fokussierung auf Gegenwärtiges, eine akzeptierende Haltung und als zentralen Punkt das Erwachen des inneren Beobachters. Die genannten Punkte werden im Folgenden näher ausgeführt (S.95).

Wäre Aufmerksamkeit ein Scheinwerfer, so nähmen wir nur jenen Ausschnitt der Welt wahr, welcher vom Scheinwerferlicht beleuchtet wäre. Was wir wahrnehmen bestimmt unser Weltbild. In der Regel erfolgt Aufmerksamkeitssteuerung automatisch. Achtsamkeit soll dabei unterstützen, sich bewusst zu werden, wo sich die eigene Aufmerksamkeit gerade befindet. Sie kann sich im Inneren oder im Äusseren eines Menschen befinden. Er kann sich mit seiner Innenwelt oder mit seiner Aussenwelt beschäftigen, je nachdem, worauf er seine Aufmerksamkeit richtet. Als Qualität achtsamer Aufmerksamkeit gilt eine offene, passiv aufnehmende und gleichzeitig hellwache Wahrnehmungsbereitschaft. Achtsamkeit übt eine Pfortnerfunktion für den eigenen Geist aus. Kann der eigene Wahrnehmungsfokus gesteuert werden, ist man in der Lage zu entscheiden, ob einem Objekt Aufmerksamkeit geschenkt oder entzogen werden soll. Nur wenn der Geist ruhig ist, kann seine beobachtende Funktion genutzt werden und er selbst kann zum Gegenstand der Beobachtung werden (Harrer, 2013, S.95-101).

Gemäss Harrer (2013) bedeutet Achtsamkeit, die Gegenwart wahrzunehmen. Gemeint ist damit ein Zeitraum von einigen Sekunden. Menschen neigen dazu, sich in Gedanken mit der Vergangenheit oder der Zukunft zu beschäftigen, aus Vergangenenem zu lernen und die Zukunft zu planen. Das Kreisen der Alltagsgedanken kann destruktiv sein und als unheilsam erlebt werden. Die Wahrnehmung des Körpers führt immer in die Gegenwart. Man spürt lediglich, wie er sich genau in diesem Moment anfühlt und nicht wie er sich morgen anfühlen wird oder wie er vor einigen Minuten war. Achtsamkeit soll nicht mit Nachdenken verwechselt werden, sondern es ist ein Modus des Wahrnehmens. Man nimmt körperliche Empfindungen oder einen Gedanken wahr. Im Augenblick des Wahrnehmens gibt es immer das Objekt der Aufmerksamkeit und den Beobachtenden oder die Beobachtende. Der oder die Beobachtende wird als „innerer Beobachter“ [sic!] bezeichnet, wird er aktiv ist eine Person achtsam. Wichtig ist jedoch, dass der Begriff des inneren Beobachters nicht verdinglicht wird, denn er steht für einen Prozess und für ein bewusstes Gewähr-Sein. Durch das Beobachten eines Objektes gewinnt man Abstand von ihm. Bei Gedanken bedeutet dies, dass man sich nicht die Schuld an ihnen gibt und man sie nicht als „Ich“ wahrnimmt sondern als etwas, was

kommt und geht und beobachtet werden kann. Man nennt diesen Prozess des Erwachens des inneren Beobachters „Disidentifikation“ und er stellt in den Augen vieler den zentralen Wirkmechanismus der Achtsamkeit dar (S.106-108).

Achtsamkeit soll Gleichmut ermöglichen. Dies bedeutet, dass man Dinge so akzeptieren kann, wie sie im Augenblick sind, was wiederum einen aussichtslosen Kampf gegen Unveränderbares verhindert. Unheilsame oder veränderbare Zustände sollen jedoch nicht unnötig lange ausgehalten werden. Die buddhistische Lehre, von welcher sich die Praxis der Achtsamkeit teilweise ableiten lässt, geht von zwei menschlichen Leidensarten aus: Etwas zu wollen, was nicht ist, und etwas nicht zu wollen, was ist (Harrer, 2013, S.108).

Harrer (2013) empfiehlt Achtsamkeit auch als Haltung in einem professionellen Setting mit Patienten. So soll eine Fachperson neugierig wahrnehmen, in welchem Zustand sich das Gegenüber im gegenwärtigen Augenblick gerade befindet. Man soll eine akzeptierende Haltung einnehmen, versuchen Positives zu fokussieren oder auch Negativem einen Wert zuschreiben (S.109).

Für Professionelle der Sozialen Arbeit kann die Achtsamkeit ein wertvolles Werkzeug darstellen, um die eigene psychische Gesundheit zu erhalten. Sie können erlernen, eigene Emotionen und Gefühle wahrzunehmen, ohne sie voreilig zu bewerten. Ausserdem kann Achtsamkeit eine Unterstützung dabei bieten, zu erkennen, wo sich die eigene Aufmerksamkeit gerade befindet. Sozialarbeitende lernen, sich voll und ganz auf die Gegenwart zu konzentrieren. Da sie häufig mit belastenden Ereignissen konfrontiert werden und sie ihre Arbeit unter anspruchsvollen Bedingungen ausüben, ist es wichtig, dass sie sich eigenen Bedürfnissen bewusst sind und sie diese wahrnehmen können. Achtsamkeit kann des Weiteren neue Perspektiven eröffnen und Unvoreingenommenheit fördern, was die Arbeit schlussendlich erleichtert.

Beratungsgespräche können für Sozialarbeitende sehr belastend sein. Sie werden mit Menschen und ihren Geschichten konfrontiert und reagieren meist unterschiedlich auf das Erlebte. Schildert eine Person in einer Beratung beispielsweise eine Gewalthandlung ihres Partners oder ihrer Partnerin, kann dies bei Sozialarbeitenden zahlreiche individuelle Gefühle wie Wut, Trauer oder Mitgefühl auslösen. Auch unzählige Telefonanrufe von Klientinnen und Klienten, Behörden und weiteren Beteiligten können zu einer Stresssituation führen, die eine Belastung darstellen kann. Wenn Professionelle der Sozialarbeit die Technik der Achtsamkeit kennen und praktizieren, sind sie eher in der Lage, bei einer schwierigen Situation innezuhalten. Sie können ihre eigenen Emotionen und Gefühle wahrnehmen. Das Hier und Jetzt kann leichter wertfrei betrachtet werden. Nach Belastungen kann dieses

Innehalten und Beobachten des Inneren dabei helfen, die eigene Aufmerksamkeit weg von der Klientel wieder auf sich selbst und den Moment zu richten. Konkret kann dies beispielsweise mittels der Beobachtung des eigenen Atems oder mittels Meditation geschehen, wenn viele Aufgaben gleichzeitig erledigt sein müssen oder ein Gespräch Sozialarbeitende auch nach Abschluss persönlich belastet. Harrer (2013) nennt als weitere konkrete Möglichkeit zur Anwendung von Achtsamkeit den Bodyscan. Dabei wird der eigene Körper achtsam wahrgenommen, die Aufmerksamkeit wird ganz auf ihn im gegenwärtigen Augenblick gerichtet (S.122). Er wird von Kopf bis Fuss schrittweise gescannt und so Stück für Stück beobachtet (S.132). Dabei kann beispielsweise jeder Muskel des Körpers nacheinander bewusst entspannt werden. Harrer (2013) erklärt, dass diese Übung dabei unterstützt, belastende Gedankenketten zu unterbrechen und zur Ruhe zu kommen (S.133). Sozialarbeitende können sich dieser Technik beispielsweise jeweils Abends vor dem Zubettgehen bedienen, um sich selbst und ihren Körper achtsam wahrzunehmen, Gedanken und Empfindungen zu erkennen und um sich von einem anstrengenden Arbeitstag zu erholen. Dadurch wird die eigene Achtsamkeit erhöht.

Achtsamkeit bildet gleichermassen die Grundlage für die nachfolgenden Konzepte und Theorien. Erst wenn es Sozialarbeitenden möglich ist, ihre Bedürfnisse bewusst wahrzunehmen und die Aufmerksamkeit zu steuern, können sie die weiteren Möglichkeiten der Selbstfürsorge für sich nutzen.

4.4.3 Resilienz

Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist Resilienz definiert als die erleb- und lernbare Widerstandsfähigkeit, die einen Menschen in Krisensituationen gesund und lebendig agieren lässt.

Als Resilienz bezeichnen Norbert Rückert et al. (2006) das Phänomen, dass belastende Ereignisse von einigen Menschen besser überwunden werden als von anderen. Es ist die Fähigkeit, zu überleben oder sich von belastenden Situationen zu erholen. Sie besteht immer im Zusammenhang mit einer bestimmten, potenziell belastenden Situation und ist die Befähigung, diese zu lösen und glücklich weiterzuleben. Resilienz bezeichnet sowohl die organische als auch die psychosoziale Widerstandsfähigkeit eines Menschen. Sie zeigt sich nicht in der Abwesenheit von Auffälligkeiten, sondern erst mit der erfolgreichen Bewältigung oder Abmilderung widriger Umstände. Als widrige Umstände gelten längere ungünstige Lebenslagen, akute Krisensituationen oder traumatische Erlebnisse. Interne Merkmale für resiliente Personen sind positive Selbstbetrachtung, geistige Werte wie beispielsweise

Religion, Erkennen einer persönlichen Stärke, Verlegung der Kontrolle nach innen und Offenheit für Lernen und Wachstum (S.60-61).

Gemäss Margeritha Zander (2011) handelt es sich bei Resilienz um ein Konstrukt, das nur über Handlungen mess- oder wahrnehmbar wird (S.186). Corina Wustmann (2004) versteht unter Resilienz einen dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess von psychischer, situationsflexibler Widerstandsfähigkeit (S.28).

Albert Wunsch (2013) definiert Resilienz als jene Faktoren, welche die psychische Gesundheit unter Bedingungen erhalten, unter welchen die meisten Menschen zerbrächen. Solche Faktoren sind beispielsweise ein ausgeprägter Selbstwert, das Vertrauen in eigene Fähigkeiten, ein stabiles Umfeld und wirksame Bewältigungsstrategien (S.284).

Resilienz ist eine personale Ressource, welche teilweise erlernt werden kann (Rückert et al., 2006, S.61). Die American Psychological Association (APA) nennt einige Wege, wie Resilienz aufgebaut werden kann. Die Fähigkeit zur Erschliessung und Inanspruchnahme von sozialen Verbindungen zu Familienmitgliedern, Freunden oder anderen Personen stellt eine interne Ressource dar, welche die Resilienz einer Person stärken kann. Die Resilienz kann gestärkt werden, wenn Unterstützung von Menschen, die einem zuhören und sich um einen sorgen, akzeptiert werden kann. Des Weiteren soll vermieden werden, Krisen als unüberwindbare Probleme anzusehen. Man kann nicht verändern, dass aufreibende Situationen eintreten, man kann aber ihre Interpretation und die Reaktion darauf beeinflussen. Man soll akzeptieren, dass Veränderung ein Teil des Lebens ist. Es sollen realistische Ziele entwickelt werden und diese Schritt für Schritt erreicht werden. Man soll entschlossen handeln, anstatt Probleme wegzuwünschen. Es sollen Möglichkeiten der Selbstfindung gesucht werden, aus überwundenen Krisen sollen positive Aspekte gewonnen werden. Dies kann zu einem höheren Selbstwertgefühl und einer höheren Wertschätzung des Lebens führen. Ein positives Selbstbild soll gefördert und Vertrauen in die eigene Problemlösungsfähigkeit entwickelt werden. Stressreiche Situationen sollen in einem breiteren Zusammenhang und auf eine Langzeitperspektive hin betrachtet werden. Eine optimistische Einstellung kann einen Menschen dabei unterstützen, positive Dinge im Leben zu erwarten und sich weniger zu fürchten. Als letzter Punkt wird explizit die Selbstfürsorge selbst genannt. Die eigenen Bedürfnisse und Gefühle sollen beachtet werden. Regelmässige Aktivitäten, welche einer Person gut tun, sollen ausgeübt werden. Die Sorge um sich hilft im Umgang mit Situationen, welche Resilienz erfordern (American Psychological Association, ohne Datum/eigene Übersetzung).

Resilienz ist das, was man benötigt, um in Krisenzeiten gesund und lebendig agieren zu können. Sie ist erleb- und lernbar. Die im Kapitel 4.4.2 beschriebene Achtsamkeit unterstützt und fördert die Resilienz eines Menschen (von Collande, 2013, S.151).

Wie in den Kapiteln 2 und 3 erläutert wurde, üben Sozialarbeitende ihre Tätigkeiten meist unter anspruchsvollen Rahmenbedingungen aus und sind oftmals mit schwierigen Situationen konfrontiert, welche zu Stress und Belastungen führen können. Dies kann zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen. Wenn Sozialarbeitende über eine hohe Resilienz in Bezug auf auftretende, potenziell belastende Ereignisse verfügen, ist ihre psychische Gesundheit weniger gefährdet. Sie sind eher in der Lage, mit als belastend erlebten Ereignissen umzugehen und diese zu bewältigen.

Erleben Professionelle der Sozialarbeit beispielweise eine sehr anspruchsvolle und herausfordernde Zeit an ihrem Arbeitsplatz, weil die Ressourcen knapp sind und viel von ihnen gefordert wird, sollen sie sich realistische Ziele setzen und entschlossen handeln. Es kann vorkommen, dass an einem Arbeitstag das Telefon beinahe unaufhörlich klingelt. Verschiedene Personen tragen ihre Anliegen und Forderungen an Sozialarbeitende heran. Alltägliche administrative Aufgaben und Gespräche leiden unter unvorhersehbaren, dringlichen Aufgaben. Es soll möglichst versucht werden, Krisen und stressige Arbeitsintervalle als überwindbar anzusehen, Lehren aus ihnen zu ziehen und optimistisch zu bleiben. Eine Person kann aus einer Krisensituation eine Lehre ziehen, wenn sie erfasst, was zur Belastung geführt hat und sie sich für eine zukünftige vergleichbare Situation Strategien überlegt, mit dieser anders umzugehen und sie zu reduzieren. Dies fördert die Resilienz in Bezug auf die Belastung, welche die Situation bei Sozialarbeitenden auslösen kann. Empfinden Fachpersonen einen Arbeitstag als stressig, weil das Telefon ständig klingelt, können sie dieses für eine gewisse Zeit ausschalten. So können sie gesetzte Tagesziele eher erreichen und positiv eingestellt bleiben. Dies kann als Stärkung der Resilienz bezogen auf den herausfordernden Arbeitstag gesehen werden sowie als Coping-Strategie dienen (vergleiche Kapitel 4.4.4).

Wesentlich tragen sogenannte Coping-Strategien zur Fähigkeit von Professionellen der Sozialarbeit bei, eine Krisensituation und belastende Ereignisse zu überstehen und sich von ihnen zu erholen. Coping wird deshalb im nachfolgenden Kapitel behandelt.

4.4.4 Coping

Individuelles Coping bezeichnet den dynamischen Prozess der Bewältigung einer belastenden Situation, also der individuellen Problemlösung (Rückert et al., 2006, S.56-57). Das Copingverhalten eines Menschen hat Auswirkungen auf sein Wohlbefinden, seine Gesundheit und sein Sozialverhalten (siehe Abbildung 5).

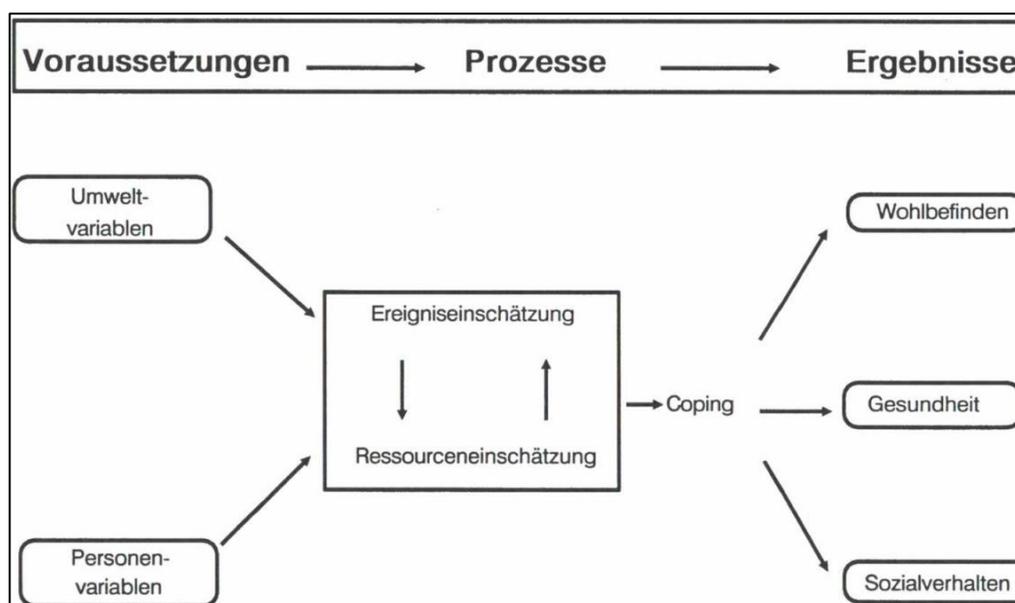


Abbildung 5: Stress und Coping aus transaktionaler Perspektive (Quelle: Schwarzer, 2000, S.16)

Gemäss Ulrich Rüger, Albert Franz Blomert und Wolfgang Förster versteht man unter Coping individuelle Formen, wie Personen auf Belastungen reagieren. Als vermittelnde Grössen zwischen Belastung und Verhalten werden Eigenschaften, Entscheidungen, Formen der Informationsverarbeitung, Kognition und Ich-Leistung einer Person bezeichnet (Rüger, Blomert & Förster, 1990; zit in Fengler, 2012, S.211). Es soll nicht von Bewältigungsstilen gesprochen werden, sondern von situationsbezogenen und variablen Reaktionen auf Belastungen. Die von einer Person gewählten Bewältigungsstrategien sind wohl weder konstant noch einheitlich (Fengler, 2012, S.211).

Rückert et al. (2006) differenzieren Coping-Ressourcen in variable Verarbeitungsweisen und überdauernde Fähigkeiten und nennen als allgemeine Coping-Formen unter anderem das Setzen von Zielen, Sport, positives Denken und persönliches Vergnügen (S.56-60). Carel Bailey Germain und Alex Gittermann benennen kognitive Massnahmen und Verhaltensstrategien als die zwei Hauptkategorien von Coping (Germain & Gittermann, 1999; zit in Ernst Engelke, Stefan Borrmann & Christian Spatschek, 2009, S.356).

Gerrig und Zimbardo (2004) unterscheiden grundsätzlich zwischen zwei verschiedenen Coping-Arten im Umgang mit unmittelbar als belastend bewerteten Situationen: Das problemorientierte und das emotionsorientierte Coping.

Das problemorientierte Coping richtet sich auf die direkte Veränderung des Stressors mittels direkter Handlungen oder problemlösender Aktivitäten. Es kommt bei kontrollierbaren Stressoren zum Zug, also solche, die durch das eigene Handeln verändert oder eliminiert werden können. Beispiele dafür sind unbefriedigende Schulnoten oder unangebrachtes Verhalten von Vorgesetzten.

Das emotionsorientierte Coping lässt den Stressor ausser Acht und fokussiert die belastete Person und deren Umgang mit Belastung. Sie soll Aktivitäten ausführen, mithilfe derer sie sich besser fühlt. Es wird bei unkontrollierbaren Stressoren angewandt, also solche, die nicht aktiv verändert oder beeinflusst werden können. Ein Beispiel für einen unkontrollierbaren Stressor ist die Erkrankung eines Angehörigen an Alzheimer.

Als weitere Copingreaktion wird das antizipatorische Coping genannt, welches im Vorfeld eines potenziell Stress verursachenden Ereignisses zum Einsatz kommt. Es wird verwendet, um das Ungleichgewicht zwischen anstehenden Anforderungen und verfügbaren Ressourcen zu überwinden, zu reduzieren oder zu tolerieren (S.575&576).

Fengler (2012) bezeichnet auch bereits bestehende habituelle Bewältigungspraktiken einer Person als Coping und geht davon aus, dass noch nicht gewiss ist, ob sie psychohygienische oder potenziell schädigende Wirkungen haben. So kann beispielsweise das Rauchen einer Zigarette sowohl eine beruhigende als auch eine gesundheitsschädigende Wirkung haben. Er nennt viele Copingstrategien, welche bei helfenden Berufen von Relevanz sind. Er unterteilt drei Hauptkategorien: Abgrenzung gegen Klienten, Abgrenzung gegenüber dem eigenen Partner und Massnahmen bei Erschöpfung (Selbstabgrenzung: vergleiche Kapitel 3.3). Auch betont er, dass manchmal Neuentscheidungen von Nöten sind, welche als Copingstrategie angesehen werden können. Dies bedeutet, dass die Umwelt durch aktives Handeln verändert wird (S.210-216).

Zuviel wie auch Zuwenig kann gleichermassen zu Fehlentwicklungen führen. Oft liegt angemessenes Handeln in der Mitte dieser beiden Extreme. Als konkrete Handlungsoptionen oder Copingstrategien für Helfende gelten Ausgleichstätigkeiten, Vermeidung von Einseitigkeit, Beweglichkeit im Handeln, Einräumen der Belastung, Zugeben von Präferenzen, Bilden von Figur und Grund, Aufmerksamkeit für Erschöpfungssignale, Sachbezug, Trennung von Arbeit und Freizeit, Motivationsklärung und Selbstbegrenzung. Coping setzt vornehmlich an der Person des oder der Professionellen der Sozialarbeit selbst an (Fengler, 2012, S.217). Auch Humor kann als Copingstrategie eingesetzt werden (vergleiche Kapitel 4.4.6).

Wenn Energien klug eingesetzt werden sollen, ist es gemäss Verena Steiner (2009) ratsam, eine Woche mit Weitsicht zu planen. Somit können geplante Ziele erreicht und allen Lebensbereichen genügend Platz eingeräumt werden. Es sollen langfristige Ziele und Prioritäten gesetzt werden. Einer langfristigen Planung wird grosse Bedeutung zugeschrieben. Anstehende Aufgaben werden mittels Dringlichkeit und Wichtigkeit eingeteilt (siehe Abbildung 6).

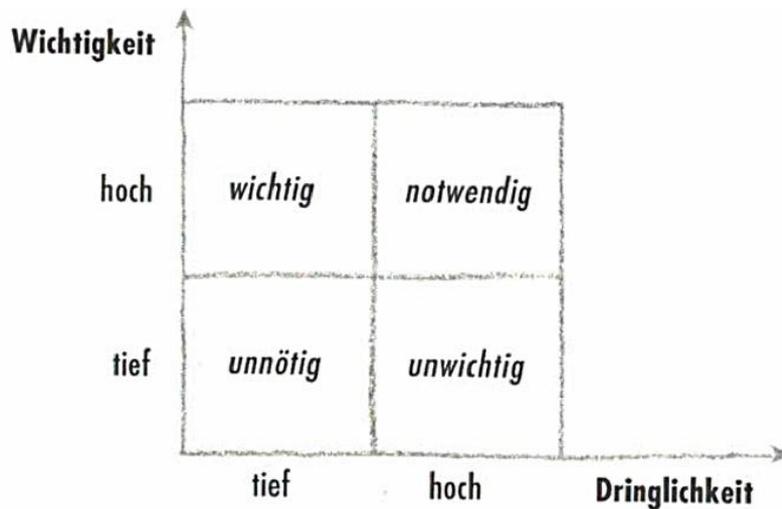


Abbildung 6: Eisenhower-Matrix (Quelle: Steiner, 2009, S. 80)

Nicht alles, was dringlich erscheint, ist es in der Realität auch. Gerade bei belastungsreichen und arbeitsintensiven beruflichen Tätigkeiten ist es wichtig, einen kühlen Kopf zu bewahren. Sozialarbeitende sollen sich immer wieder vor Augen führen, was wirklich wichtig ist. Somit können sie sowohl effizient als auch effektiv arbeiten. Effizienz bedeutet in diesem Zusammenhang, etwas bestmöglich, kompetent, rasch und ökonomisch zu erledigen. Effektivität bezieht sich darauf, die wichtigen Aufgaben zu erledigen. Eine umfassende Wochenplanung beinhaltet wichtige und notwendige zu erledigende Aufgaben, einen Terminteil mit anstehenden Terminen und eine To-do-Liste mit Teilaufgaben und Dingen, die nicht vergessen gehen dürfen. Ein guter Plan entlastet Fachpersonen und hält den Kopf frei für das eigentliche Tun. Die richtigen Dinge können zur richtigen Zeit erledigt werden. Es können Schwerpunkte gesetzt werden und Energien werden bewusst eingesetzt (S.77-84). Eine vorausschauende Zeiteinteilung und Selbstorganisation kann eine Copingstrategie für Sozialarbeitende in arbeitsintensiven Zeiten darstellen. Die positive Auswirkung von Selbstorganisation auf die Zufriedenheit eines Individuums wurde mit Studien belegt (vergleiche Kapitel 4.4.6).

Für Sozialarbeitende können individuelle Copingstrategien als Unterstützung bei der Bewältigung von belastenden Ereignissen dienen. Sie sind immer situationsbezogen und

können von Ereignis zu Ereignis variieren. Wie in Kapitel 2.2 erörtert wurde, hängt das Erleben eines Ereignisses davon ab, wie eine Person dieses bewertet und ob sie das Gefühl hat, es mit den vorhandenen Ressourcen bewältigen zu können. Wenn Sozialarbeitende also über Copingstrategien verfügen, haben sie Bewältigungsressourcen zur Verfügung. Dies kann die Wahrscheinlichkeit senken, dass sie ein Ereignis als belastend sehen. Auch wenn eine Belastung wahrgenommen wird, stehen mit Copingstrategien Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung und die psychische Gesundheit ist weniger gefährdet.

Copingstrategien sind sehr individuell. Werden Sozialarbeitenden in einem Beratungssetting von Klienten oder Klientinnen laut beschimpft, weisen einige sie vielleicht höflich darauf hin, nicht in dieser Art und Weise mit ihnen zu sprechen. Andere werden selber laut, bitten die Klientel zu gehen oder verlassen den Raum. Dies sind alles mögliche Coping-Strategien, um mit der belastenden Situation umzugehen. Sozialarbeitende können sich eigenen Bewältigungsstrategien bewusst werden und dann im Idealfall den für sie und die Klientel passendsten Umgang mit Belastungen wählen. Vorzugsweise verfügen sie über verschiedene mögliche Strategien, welche je nach Situation angewandt werden können.

Gelingt es Sozialarbeitenden, für sie geeignete Copingverhalten zu entwickeln, so hat dies einen Einfluss auf ihre Selbstbefähigung und ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugung, wie sie unter dem Begriff Empowerment verstanden werden. Das Empowerment-Konzept wird im nächsten Kapitel erörtert.

4.4.5 Empowerment

Das Empowerment-Konzept, welches in diesem Kapitel erläutert wird, bietet für Professionelle der Sozialarbeit eine Möglichkeit, zu lernen, die eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu erkennen und zu nutzen. Dies kann zur positiven Beeinflussung der psychischen Gesundheit beitragen.

Empowerment kommt aus dem Englischen und bedeutet nach Norbert Herriger (2006) so viel wie Selbst-Bemächtigung und Stärkung von Autonomie und Selbstbestimmung (S.13). Herriger (2006) definiert Empowerment folgendermassen:

Der Begriff „Empowerment“ bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen (. . .) beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen (. . .) Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. Empowerment - auf eine kurze

Formel gebracht – zielt auf die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags. (S.20).

Menschen sollen mithilfe des Empowerment-Konzeptes lernen, ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu erkennen, zu stärken und zu nutzen. Daraus soll eine selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens resultieren können (Herriger, ohne Datum, S.1). Dort wo Menschen die Erfahrung von Selbstwert und Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung - auch Selbstwirksamkeit genannt - machen können, vollziehen sich Prozesse einer Stärkung von Eigenmacht. Diese positiven Erfahrungen machen es Personen möglich, sich ihrer Umwelt weniger ausgesetzt zu fühlen und sie aktiv zu beeinflussen. Situationen, in denen Menschen Sicherheit und Selbstwert erfahren, beinhalten somit eine bemächtigende Kraft (Herriger, 2006, S.20).

Schwarzer (2000) beschreibt, dass Personen mit vorhandener Selbstwirksamkeitserwartung optimistisch eingestellt sind und schwierige Aufgaben als Herausforderungen interpretieren, deren Inangriffnahme als motivierend empfunden wird (siehe Kapitel 2.2). Solche Personen erholen sich eher von Rückschlägen und ihre Ziele werden länger aufrechterhalten. Menschen, welche wenig Selbstwirksamkeitserwartung haben, weisen eine pessimistische Einstellung gegenüber der eigenen Leistung auf und unterschätzen eigene Fähigkeiten. Sie sind eher ängstlich, depressiv und haben wenig Selbstwertgefühl (S.182).

Personen, welche durch Empowerment ermächtigt sind, zeigen bestimmte Merkmale. Ein ermächtigter Mensch ist laut David Clutterbuck und Susan Kernaghan (1997) fähig, sich anspruchsvolle und realistische Ziele zu setzen und ist in der Lage zur Erarbeitung und Verfolgung eines persönlichen Entwicklungsplanes. Dafür muss die derzeitige Situation, in der sich die Person befindet, zuerst ermittelt werden. Weiter ist es notwendig, die persönlichen Stärken und Schwächen zu verstehen und zu akzeptieren, bevor schlussendlich Entwicklungsoptionen im Rahmen von klar definierten persönlichen Zielen erarbeitet werden. Die Orientierung an den eigenen Ressourcen und dem damit verbundenen Entwicklungsplan hilft, ungewohnte berufliche und private Herausforderungen zu meistern. Dazu ist es wichtig, die oft konkurrierenden Bedürfnisse und Ansprüche zu verstehen und sie miteinander in Einklang zu bringen (S.248).

Ermächtigte Menschen sind nach Clutterbuck und Kernaghan (1997) bemüht, ständig weiter zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Dies ist allerdings nur möglich, wenn Personen fähig sind, ihren Blick nach innen zu richten und das eigene Verhalten kritisch zu reflektieren, schädliche Verhaltensmuster dadurch zu erkennen und zu ändern (S.245). Diese Selbsterkenntnis ist ein relevanter Bestandteil der Selbstfürsorge (siehe Kapitel 4.2).

Clutterbuck und Kernaghan (1997) betonen, dass Verantwortung zu übernehmen eine weitere Fähigkeit von ermächtigten Personen ist. Dabei spielt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie in die Fähigkeiten von anderen Menschen eine bedeutende Rolle. Verantwortung und Macht kann somit wahrgenommen sowie delegiert werden (S.223). Ermächtigte Personen sind schlussendlich fähig, sich Informations- und Einflusskanäle zu erschliessen. Sie wissen, wie sie an relevante Informationen gelangen können und warten nicht darauf, dass solche Informationen an sie herangetragen werden (S.227).

Herriger (2006) beschreibt zwei Zielzustände produktiver Empowerment-Prozesse: Psychologisches und politisches Empowerment. Beim psychologischen Empowerment wird die Sicht auf die individuellen Ergebnisse gelegt, also auf die Veränderung der psychischen Ausstattung des Menschen. Menschen, welche einen Empowerment-Prozess durchlaufen haben, erwerben spezifische seelische Widerstandsfähigkeiten (vergleiche Kapitel 4.4.3), welche es ihnen in ihrem weiteren Leben ermöglichen, Bedrohungen und Gefährdungen abzuwehren (S.182). Dies sind individuelle Empowerment-Prozesse, die es erlauben, schrittweise eine neue Lebensgestaltung zu erreichen. Es sind in der Regel stille, persönliche Erfolge. Die turbulenten und auf Öffentlichkeit angelegten Protestaktionen beispielsweise sind völlig anders. Es sind kollektiv getragene Prozesse des Empowerments (S.197-198). Politisches Empowerment geht über die Selbstveränderung hinaus. Es meint die im öffentlichen Raum sichtbaren und in der Lebenswelt messbaren Veränderungen, die aus sozialem Engagement hervorgehen. Ermächtigte Menschen gewinnen Zuversicht und gestalten lokale Lebensverhältnisse und die sozialpolitische Landschaft aktiv mit (S.182-183).

Gelingt es Sozialarbeitenden, sich selber und ihre Klientel zu ermächtigen, indem sie Ressourcen aufzeigen und erschliessen, so kann dies zu einer gelingenden Beratung führen. Dies kommt gleich mit einer positiven Verstärkung der eigenen Fähigkeiten der Sozialarbeitenden und einer damit einhergehenden Stärkung des Selbstwertgefühls (Kirchner, 2008, S.46). Diese Stärkung kann zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen. Denn wenn wenig Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung vorhanden ist, kann dies beispielsweise zu Depressivität oder Ängstlichkeit führen. Um sich selber ermächtigen zu können, müssen Sozialarbeitende fähig sein, sich ihrer eigenen Ressourcen bewusst zu werden. Dies kann beispielsweise geschehen, indem man nach einem Beratungsgespräch innehält, die Situation reflektiert und für sich selber aufschreibt, was einem gefallen oder gut getan hat und welche eigenen Ressourcen zu dieser positiven Situation beigetragen haben. Des Weiteren sollten Professionelle der Sozialarbeit sich ihren Arbeitsbedingungen klar werden und die Ressourcen, welche ihr Arbeitsumfeld bietet,

bewusst nutzen. Dazu gehört, dass sie formelle und informelle Hierarchien sowie die Organisation der Arbeitsabläufe erkennen. Konkret könnte dies heissen, dass Arbeitsabläufe untersucht und allenfalls verschriftlicht werden, damit vorhandene Ressourcen oder auch Optimierungspotenziale erkannt werden können. Dies bedingt, dass Sozialarbeitende sich diesen Abläufen bewusst werden und sie in Frage stellen. Sind sich Sozialarbeitende über ihre persönliche Stärken sowie ihren Arbeitskontext im Klaren, so fällt es ihnen leichter, Ressourcen zu erschliessen oder zu nutzen.

Kann eine Person, nachdem sie einen Empowerment-Prozess durchlaufen hat, eigene Ressourcen und Fähigkeiten nutzen und erkennen, können diese beispielsweise mit Interventionen und Ansätzen aus der positiven Psychologie weiter erhalten werden, wie im anschliessenden Kapitel beschrieben wird.

4.4.6 Ansätze aus der positiven Psychologie

Dieses Kapitel erörtert Ansätze aus der positiven Psychologie und der Humorforschung. Diese befassen sich damit, vorhandene Stärken und positive Eigenschaften zu erkennen und zu erhalten. Des Weiteren beschäftigt sie sich mit dem, was im eigenen Leben gut läuft.

In Kapitel 2.1 wurde auf das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky eingegangen, welches sich ebenfalls mit den Ressourcen und gesunden Anteilen eines Menschen auseinandersetzt. Das Ziel der positiven Psychologie ist gemäss Martin E. P. Seligman und Mihaly Csikszentmihalyi (2000), den Fokus der Psychologie von bereits Beschädigtem hin zur Bildung von positiven Qualitäten zu verschieben, also weg von der Pathogenese hin zur Salutogenese. Die subjektive positive Psychologie beschäftigt sich mit folgenden individuellen subjektiven Faktoren: Wohlbefinden, Zufriedenheit, Erfüllung in Bezug auf die Vergangenheit, Hoffnung und Optimismus in Bezug auf die Zukunft und Glückseligkeit und Bewegung bezogen auf die Gegenwart (S.5/eigene Übersetzung). Behandlung wird nicht nur als Reparatur dessen, was beschädigt ist gesehen, sondern auch als die Pflege dessen, was schon gut ist. Es gibt menschliche Eigenschaften, welche als Puffer gegen psychische Erkrankungen erachtet werden. Einige davon sind Mut, Zukunftsorientierung, Optimismus, interpersonale Fähigkeiten, Vertrauen, Arbeitsmoral, Hoffnung, Ehrlichkeit, Ausdauer und die Fähigkeit für Bewegung und Erkenntnis. Das Ziel der positiven Psychologie ist die Stärkung und Erhaltung der oben genannten Ressourcen (S.7/eigene Übersetzung).

Nancy L. Sin und Sonja Lyubomirsky (2009) definieren positive Interventionen, welche einen Aspekt der positiven Psychologie ausmachen, als Behandlungsmethoden oder willentliche Aktivitäten, welche darauf abzielen, positive Gefühle, Verhaltensweisen oder Kognition zu

kultivieren (S.467/eigene Übersetzung). Ihre Metaanalyse belegt, dass positive Interventionen einen förderlichen Effekt auf das subjektive Wohlbefinden einer Person haben (S.477/eigene Übersetzung).

Als ein Beispiel für eine positive Intervention nennen Chad M. Burton und Laura A. King (2004) das Niederschreiben von intensiv als positiv erlebten Erlebnissen. Ihre Studie belegt, dass Personen, welche positive Erlebnisse aufschreiben und sich somit sehr bewusst mit ihnen auseinandersetzen, eher gesund bleiben als solche, die es nicht tun (S.160/eigene Übersetzung). Diese Technik kann von Menschen individuell auch ohne Hilfe von aussen oder Anleitung ausgeübt werden. Als weitere nachhaltige Technik der positiven Psychologie nennen Kennon M. Sheldon und Sonja Lyubomirsky (2006) das bewusste Auseinandersetzen mit dem, was im eigenen Leben gut läuft und die damit verbundene Dankbarkeit. Auch das Nachdenken über das bestmögliche Selbst wird erwähnt (S.73/eigene Übersetzung). Das bestmögliche Selbst ist gemäss Laura A. King die Vorstellung einer Person von sich selbst in der Zukunft, wenn alles so gut wie nur möglich läuft. Es stellt die Verwirklichung der eigenen Träume dar und soll dazu motivieren, diese zu erreichen und anfallende Entscheidungen erleichtern. Ausserdem soll es die optimale Nutzung der eigenen Potenziale unterstützen (King, 2001; zit in Sheldon & Lyubomirsky, 2006, S.76&77/eigene Übersetzung). Die Auseinandersetzung mit diesen zwei Themen führt zur mehr positiven Emotionen und trägt zu deren Erhaltung bei (Sheldon & Lyubomirsky, 2006, S.80/eigene Übersetzung). Auch Organisiertheit und Planung können gemäss Michael W. Fordyce einen Beitrag dazu leisten, die persönliche Zufriedenheit eines Individuums zu steigern (Fordyce, 1983; zit in Ruch, Willibald & Proyer, René T., 2011, S.86-87).

Ruch und Proyer (2011) gehen auf die Charakterstärken als wichtigen Aspekt der positiven Psychologie ein. Sind diese stark ausgeprägt, nennt man sie Signaturstärken. Es sind die drei bis sieben ausgeprägtesten Stärken, welche bei einem Menschen besonders herausragen und ihn ausmachen. Ob eine Stärke besonders ausgeprägt ist, zeigt sich, wenn eine Person bei der Ausübung der Stärke besonders aufgeregt ist, eine steile Lernkurve bei ihrem Einsatz zeigt oder über eine intrinsische Motivation verfügt, sie anzuwenden. In Studien wurde bewiesen, dass die 24 Charakterstärken alle positiv mit Lebenszufriedenheit korrelieren. Zudem hat sich herausgestellt, dass fünf Stärken die höchste Korrelation mit Lebenszufriedenheit aufweisen: Lieben und geliebt zu werden, Dankbarkeit, Tatendrang, Hoffnung/Optimismus und Neugier (S.87).

Martin E. Seligman, Tracy A. Steen, Nansook Park und Christopher Peter evaluierten fünf verschiedene stärkenorientierte positive Interventionen: Dankbarkeitsbesuch, drei gute Dinge im Leben, das Beste in mir, Signaturstärken auf eine neue Art einsetzen und sie

identifizieren. Die Übung „drei guten Dinge im Leben“ besteht darin, sich drei Dinge zu notieren, welche an einem Tag gut gelaufen sind. Nach einer Dauer von sechs Monaten zeigte sich bei Studienteilnehmenden, welche diese Übung ausgeführt hatten, ein merklicher Anstieg der Lebenszufriedenheit und eine deutliche Reduktion der Depressivität. Das gleiche Resultat ergab sich bei jenen, welche die eigenen Signaturstärken auf eine neue Art einsetzten, also die besonders herausragenden Stärken gezielt in einer neuen Weise nutzten. Für den Dankbarkeitsbesuch gilt dieselbe positive Wirkung, jedoch nur für einen Zeitraum von einem Monat. Der Dankbarkeitsbesuch besteht darin, dass man einer Person dankt, welcher man noch nicht ausreichend gedankt hat, die aber eine grosse Rolle im eigenen Leben einnimmt. Bei drei der fünf Interventionen konnte also eine positive Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit einer Person festgestellt werden (Seligman, Steen, Park & Peter, 2005; zit in Ruch & Proyer, 2011, S.89).

Es stellt sich die Frage, ob besser an bereits vorhandenen Stärken gearbeitet und diese erhalten werden sollen oder ob man eher schwach ausgeprägte fördern soll. Der Einsatz der eigenen Signaturstärken steigert die Lebenszufriedenheit (Ruch & Proyer, 2011, S.89). Es macht grundsätzlich mehr Spass, an eigenen Stärken zu arbeiten, als Schwächen zu verringern. Jedoch wird durch die Arbeit an eigenen Stärken schlussendlich keine höhere Zufriedenheit erzielt (Jonathan Haidt, 2002/eigene Übersetzung).

Ein weiterer Aspekt der positiven Psychologie ist die Humorforschung. Fabian Gander, René T. Proyer, Willibald Ruch und Tobias Wyss (2012) haben mit Studien belegt, dass beispielsweise das Aufschreiben von drei lustigen Erlebnissen pro Tag zum Wohlbefinden einer Person beiträgt und Depressivität vermindert. Einzelne Komponenten des Humors sind trainierbar und Humor kann einen langfristigen positiven Effekt auf die Lebenszufriedenheit eines Menschen haben (S.13/eigene Übersetzung). Humor kann auch eine Copingstrategie sein, wie Paul McGhee beweist (McGhee, 1999; zit in Ruch & Proyer, 2011, S.90).

Der Ansatz der positiven Psychologie ist als Anleitung für die Arbeit von Psychologen und Psychologinnen mit ihren Patienten und Patientinnen zu verstehen. In der Literatur werden Interventionsmöglichkeiten und Handlungsoptionen für die Arbeit mit Ratsuchenden genannt. Es gibt aber Aspekte, welche auch Sozialarbeitende für ihren Berufsalltag übernehmen können. Einige der oben genannten Techniken können von Menschen individuell und ohne Anleitung von aussen ausgeführt werden. Ihr positiver Einfluss auf die Psyche eines Menschen wurde in Studien belegt. Sie fördern das subjektive Wohlbefinden einer Person und können somit auch zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit beitragen.

Wollen Sozialarbeitende sich mit ihren eigenen positiven Erlebnissen auseinandersetzen, können sie diese niederschreiben und sich so bewusst mit ihnen auseinandersetzen. Es trägt nachweislich zu mehr Wohlbefinden und Gesundheit bei. Dies kann beispielsweise jeden Tag nach Büroschluss in einigen Minuten gemacht werden. Sozialarbeitende kaufen sich ein Notizbuch und machen sich Gedanken über den vergangenen Tag. Die als positiv erlebten Ereignisse werden notiert. Welche positiven Situationen aufgeschrieben werden, ist sehr individuell. Vielleicht hat ein arbeitsloser Klient eine Anstellung erhalten, eine Gerichtsverhandlung wurde gewonnen oder man hat die für den Tag gesetzten Arbeitsziele erreicht. Es kann aber auch ein Humortagebuch geführt werden, in das jeden Abend die drei lustigsten Erlebnisse des Tages eingetragen werden.

4.5 Diskussion der Selbstfürsorgemöglichkeiten

Wie die in Kapitel 4.4 aufgezeigten Selbstfürsorgemöglichkeiten einzuschätzen sind, welche Chancen sie zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit bieten und welche kritischen Aspekte allenfalls beachtet werden müssen, wird in diesem Kapitel zusammenfassend dargestellt und diskutiert.

Wenn sich Sozialarbeitende um sich selbst sorgen, ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen und sich derer annehmen, können sie eher psychisch gesund bleiben. Mittels Selbstfürsorge kann ein Bewusstsein für eigene Bedürfnisse, Grenzen und Belastungen entwickelt werden. Eigene Kompetenzen und Ressourcen können abgeschätzt und somit auch in belastenden Situationen eingesetzt werden.

Es hat sich gezeigt, dass die Techniken der Achtsamkeit, Resilienzförderung, Coping, Empowerment und Selbstpflege sowie Interventionen der positiven Psychologie sich dazu eignen, Selbstfürsorge zu praktizieren. Achtsamkeit fördert einen bewussten Umgang mit sich selbst und regt dazu an, den eigenen Gefühlen nichtwertend zu begegnen. Sie stellt die Grundlage für einen bewussten Umgang mit sich selbst dar und ist bei den weiteren genannten Techniken von grosser Relevanz. Resilienz bezeichnet die Widerstandsfähigkeit einer Person im Hinblick auf ein bestimmtes Ereignis. Sie kann bei Sozialarbeitenden mit Bezug auf die in Kapitel 2.3 umschriebenen, oftmals belastenden Arbeitsumständen trainiert werden. Fällt der Umgang mit Belastungen leichter, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass Fachpersonen psychisch gesund bleiben. Der Umgang mit als schwierig empfundenen Ereignissen wird auch Coping genannt. Jede Fachperson der Sozialarbeit hat andere Strategien, mit stressreichen Situationen umzugehen. Es ist wichtig, Handlungsoptionen zur Verfügung zu haben und diese einzusetzen, um Belastendes zu bewältigen. Empowerment unterstützt Sozialarbeitende dabei, ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen, zu stärken und zu nutzen. Sie kann zur Stärkung des Selbstwertgefühls und der

Selbstwirksamkeitsüberzeugung beitragen. Sind Sozialarbeitende ermächtigt, gelingt es ihnen, ihre Angelegenheiten eigenständig zu regeln. Mithilfe des Selbstpflege-Konzepts können Professionelle der Sozialarbeit ihr Bewusstsein für eigene Bedürfnisse stärken sowie alltägliche Selbstpflegehandlungen bewusst ausführen.

Diese Arbeit zeigt den möglichen Nutzen von Selbstfürsorge und deren Techniken auf die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden auf. Wie sich gezeigt hat, wirkt sich die Selbstfürsorge auch auf die Erhaltung der Handlungsfähigkeit bei Krisen im Berufsalltag aus. Werden Selbstfürsorgetechniken angewendet, können Belastungen eher erkannt und bewältigt werden. Als Praxisbezug wurden einige Beispiele mit vorstellbaren Handlungsoptionen für einen aufmerksamen und bedachten Umgang mit sich selbst im herausfordernden Arbeitsalltag der Sozialarbeit erläutert.

Es spielen immer verschiedene Faktoren zusammen, wenn ein Mensch psychisch krank wird. Da für die vorliegende Arbeit die inneren gesundheitserhaltenden Ressourcen und Möglichkeiten einer Fachperson isoliert betrachtet wurden, könnte der Eindruck entstehen, dass die alleinige Verantwortung für die eigene Gesundheit immer und ausschliesslich bei der Person selbst liegt. Diese Abgrenzung ist jedoch rein theoretischer Natur und wurde für die vorliegende Arbeit so konstruiert. Wichtig ist, dass keine Schuldzuschreibungen an die Adresse von betroffenen Fachpersonen gerichtet sind, wenn diese an einer psychischen Krankheit leiden oder Belastungen nicht bewältigen können.

Um Selbstfürsorge praktizieren zu können, muss eine Fachperson sich um sich selbst sorgen wollen und sich selber wertschätzen. Es ist anzumerken, dass aktive Selbstfürsorge die Disziplin und den Willen der Sozialarbeitenden voraussetzt, sich um sich selbst kümmern zu wollen. Gerade in der Sozialarbeit, wo oftmals Zeitdruck herrscht, muss eine bewusste Entscheidung gefällt werden, sich um sich zu sorgen. Selbstfürsorge braucht Zeit, ob es sich nun um eine Achtsamkeitsübung oder um das Führen eines Humortagebuches handelt. Es stellt sich die Frage, ob Sozialarbeitende sich die Zeit für sich selbst wirklich nehmen, wenn viel Arbeit ansteht und sie grossen Zeitdruck haben. Neben dem Zeitaspekt ist auch zu beachten, dass das Wissen um die Möglichkeiten zur Selbstfürsorge zuerst erarbeitet werden muss und Techniken erlernt werden müssen.

5 Schlussteil

In diesem Kapitel wird die Fragestellung abschliessend beantwortet, berufsrelevante Schlussfolgerungen gezogen sowie ein Ausblick auf mögliche weiterführende Fragestellungen gemacht.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit kann sich in unterschiedlicher Art und Weise zeigen. Es wird davon ausgegangen, dass die psychische Gesundheit ein fundamentaler Bestandteil der Gesundheit eines Menschen ausmacht. Dabei kann auch eine Person, welche Krankheitsanteile aufweist, durchaus noch teilweise gesund sein. Sozialarbeitende bewegen sich ebenfalls auf diesem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und verfügen immer über gesunde Anteile ihrer Psyche, welche nach dem salutogenesischen Verständnis auch erhalten werden können. Ob und wie belastend eine Situation erlebt wird, kann dabei Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden haben. Eine Situation kann dann als belastend empfunden werden und zu Stress führen, wenn Menschen den subjektiven Eindruck haben, dass ihre Ressourcen nicht ausreichen, um die Situation angemessen bewältigen zu können. Die Bewältigung ist abhängig von individuellen Bewertungen und Bewältigungsstrategien. Gelingt sie nicht, kann dies Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit nach sich ziehen. Gerade Professionelle der Sozialarbeit sind mit vielfältigen Herausforderungen und Situationen konfrontiert, welche als Belastung wahrgenommen werden können. Die Rahmenbedingungen und Aufgabenstellungen der Sozialarbeit leisten ihren Beitrag dazu, dass Sozialarbeitende divergierende Bedürfnisse erfüllen müssen. Dabei sind sie sehr abhängig von gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Bedingungen, welche ihre Handlungsautonomie teilweise einschränken. Auch multikomplexe Problemlagen, das Tripelmandat, die steigende Arbeitsbelastung und die direkte Arbeit mit Ratsuchenden beeinflussen die Arbeit von Sozialarbeitenden stark. Es zeigt sich, dass im Tätigkeitsfeld der Sozialarbeit teilweise schwierige Voraussetzungen herrschen. Professionelle der Sozialarbeit sind mit diesen konfrontiert und müssen mit den gegebenen Rahmenbedingungen und Herausforderungen arbeiten, was gewisse Schlüsselkompetenzen erfordert (vergleiche Kapitel 2.3 bis 2.5).

Um in diesem spezifischen, oftmals kaum veränderbaren Arbeitsfeld bestehen und die eigene psychische Gesundheit erhalten zu können, scheint es notwendig, die eigenen internen Ressourcen zu erkennen, zu fördern und einzusetzen. Es erscheint jedoch ebenfalls wichtig, zu verstehen, welche persönlichen Verhaltensweisen und internen Faktoren von Sozialarbeitenden ihre psychische Gesundheit beeinträchtigen können.

Die in Kapitel 3 beschriebenen internen gesundheitsgefährdenden Faktoren zeigen, dass vor allem Perfektionismus, Ehrgeiz, hohe Leistungsmotivation, Ungeduld, die Orientierung an Idealbildern, die Befriedigung von eigenen narzisstischen Bedürfnissen, der fehlende Bezug zur Realität sowie mangelnde Fähigkeiten, sich von der Klientel abzugrenzen, die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden beeinträchtigen können. Negative daraus resultierende Folgen können beispielsweise Depressivität, Ängstlichkeit, Erschöpfung, Resignation, Frustration, Empathieverlust, Aggressivität, Zynismus, negative Einstellungen gegenüber der Klientel und Verlust der Freude an der Arbeit mit Ratsuchenden sein. Diese Folgen gefährden die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit massgeblich und können zu Krankheitsausfällen oder gar der Aufgabe ihrer beruflichen Tätigkeiten führen.

Der Selbstfürsorge als Möglichkeit, die dazu beitragen kann, dass die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden erhalten wird, wird deshalb im Kapitel 4 besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Es zeigt sich, dass Selbstfürsorge auf vielfältige Art und Weise praktiziert werden kann und sehr individuell ist. Nicht für alle Professionellen der Sozialarbeit sind die gleichen Möglichkeiten, Theorien und Konzepte geeignet, um Selbstfürsorge zu betreiben. Einige wird das Konzept der Achtsamkeit ansprechen, andere werden möglicherweise ein Humortagebuch führen oder versuchen, weitere Copingstrategien zu entwickeln, um Krisensituationen zu meistern.

Die Selbstfürsorge als Konzept kann insofern zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit beitragen, indem sie es ermöglicht, dass sie ein Bewusstsein und Achtsamkeit für sich selber und für ihre eigenen Bedürfnisse entwickeln. Selbstfürsorge kann Sozialarbeitende dabei unterstützen, eigene Grenzen zu erkennen, vorhandene Fähigkeiten und interne Ressourcen zu identifizieren und zu erhalten sowie eigene Bedürfnisse ernst zu nehmen. Dies ist Voraussetzung dafür, dass anschliessend mit den eigenen Fähigkeiten und internen Ressourcen gearbeitet werden kann und sie zu Gunsten der Erhaltung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden eingesetzt werden können. Selbstfürsorge bietet des Weiteren die Möglichkeit, sich nicht als ohnmächtiges Opfer der Strukturen und der Institutionen wahrzunehmen. Dies auch, wenn komplexe und schwierige Arbeitsbedingungen vorliegen, wie es in der Sozialarbeit häufig der Fall ist und wie die Kapitel 2.3 und 2.4 aufgezeigt haben. Selbstfürsorge kann dazu befähigen, neue Wege zu suchen, die internen Ressourcen einzusetzen um mit gegebenen Umständen umgehen zu können und kann so zur Erhaltung der eigenen psychischen Gesundheit beitragen. Schlussendlich kann Selbstfürsorge Sozialarbeitende auch in die Lage versetzen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern und sich selber zu schützen.

Es scheint, dass das Konzept der Achtsamkeit sehr zentral ist, um Selbstfürsorge überhaupt praktizieren zu können. Denn ohne achtsam für sich selber und die eigenen Bedürfnisse zu sein, kann es sich als schwierig herausstellen, sich beispielsweise mittels Empowerment selber zu befähigen oder zu erkennen, was im eigenen Leben gut läuft und sich dafür dankbar zu zeigen.

Es lässt sich feststellen, dass Professionelle der Sozialarbeit sich zuerst selbst als Person wertschätzen müssen, damit sie sich um sich selbst sorgen können. Wie ausgeführt, ist Selbstfürsorge kein egoistischer Akt, sondern er dient nebst dem Wohlergehen der eigenen Person auch anderen Menschen. Erst wenn man sich um sich selbst sorgt, wird man dazu befähigt, sich um andere zu kümmern und gerade weil man gut für sich selbst sorgt, kann man sich um andere kümmern. Es scheint, dass Professionelle der Sozialarbeit sich noch mehr darüber bewusst werden müssen, dass sie in der Beratung ein relevantes Arbeitsinstrument sind und sich schon alleine deshalb Sorge tragen sollten. Dies auch, damit sie Klientinnen und Klienten Unterstützung bieten können. Ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass Selbstfürsorge nichts mit Selbstverliebtheit oder Egoismus zu tun hat, kann sich möglicherweise als Voraussetzung dafür herausstellen, dass mehr Sozialarbeitende Selbstfürsorge praktizieren. Selbstfürsorge aus dem Grund zu betreiben, damit man für andere sorgen kann, soll jedoch nicht die alleinige Legitimation bleiben. Sie soll praktiziert werden, weil Sozialarbeitende sich selber wertschätzen, ihre Leistungsfähigkeit, Freude am Beruf, Motivation und psychische Gesundheit erhalten möchten.

Zusammenfassend kann die Fragestellung „Inwiefern kann Selbstfürsorge als Konzept in der Sozialarbeit zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen?“ wie folgt beantwortet werden:

Selbstfürsorge kann insofern zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen, als dass sie es ermöglicht, eigene Bedürfnisse, Grenzen und Belastungen achtsam wahrzunehmen. Dieses Bewusstsein versetzt Professionelle der Sozialarbeit in die Lage, sich aktiv mittels Selbstfürsorgemöglichkeiten um die eigene psychische Gesundheit zu kümmern.

5.2 Berufsrelevante Schlussfolgerungen

Das Praktizieren von Selbstfürsorgetechniken kann die Selbstkompetenz von Sozialarbeitenden stärken. Sie werden belastbarer, flexibler, entscheidungsfähiger und verfügen über eine höhere Eigenverantwortung. Sie pflegen den achtsamen Umgang mit sich selbst und sind sich ihrer eigenen Kompetenzen und Ressourcen bewusst. Dies kann sich positiv auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit auswirken.

Wenden Fachpersonen der Sozialarbeit Selbstfürsorge aktiv an, hat dies Auswirkungen auf weitere Akteure und Akteurinnen in ihrem Arbeitsumfeld. Sozialarbeitende sind im Spannungsfeld zwischen Klientel, Institutionen und Gesellschaft tätig (vergleiche Kapitel 2.4.1). In der Betrachtungsweise der vorliegenden Bachelorarbeit befinden sich die Professionellen der Sozialarbeit auf der Mikroebene und stehen im Fokus. Ihre psychische Gesundheit wirkt sich aber auch auf die Meso- und Makroebene aus.

Auf der Mesoebene befinden sich Ratsuchende, das soziale Umfeld von Sozialarbeitenden sowie involvierte Institutionen. Klientinnen und Klienten sind insofern betroffen, als dass die Person des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin sehr bedeutend für den Erfolg einer Beratung ist, wie Enzmann und Kleiber ausführen (vergleiche Kapitel 1.1). Sie stehen im Kontakt mit Ratsuchenden und suchen Wege, sie zu unterstützen und zu beraten. Kennen sie Techniken der Selbstfürsorge, können sie diese Strategien auch an Klienten und Klientinnen weitergeben und diese zu einem achtsamen Umgang mit sich selbst anleiten. Ausserdem unterstützt die Technik der Achtsamkeit Sozialarbeitende dabei, Ratsuchenden neugierig und wertfrei zu begegnen (Vergleiche Kapitel 4.4.2).

Weiter befinden sich auf der Mesoebene involvierte Institutionen wie der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin. Für sie ist die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden von grossem Stellenwert. Sind Fachpersonen krank, sind sie meist nicht voll leistungsfähig und andere Mitarbeitende müssen deren Aufgaben übernehmen. Dies führt aus Sicht der Unternehmen zu zusätzlichen Kosten und zu einer Ressourcenreduktion. Gerade in der Sozialarbeit, wo personelle und finanzielle Ressourcen oft knapp sind, ist dies ein relevanter und zu beachtender Aspekt.

Die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden kann sich auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit auswirken. Dies beeinflusst auf der Makroebene die Wirtschaft, das Gesundheitssystem und betrifft somit die ganze Gesellschaft. Deswegen ist die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden, beispielsweise mittels Selbstfürsorge, auch für die Gesellschaft von Interesse.

5.3 Ausblick

Bei der vorliegenden Arbeit wurden einige Aspekte ausser Acht gelassen, welche die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden ebenfalls beeinflussen. Es sind dies namentlich externe Faktoren und die körperliche Gesundheit. Externe Faktoren können Ratsuchende, das soziale Umfeld oder Institutionen sein. Es hat sich in Bezug auf Ratsuchende die Frage gestellt, inwiefern auch ihr Verhalten und ihre Anliegen die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden beeinflussen können. Zudem trägt auch das soziale Umfeld einer Person zu ihrer Gesundheit bei, was Gegenstand einer weiterführenden

Untersuchung sein könnte. Bezogen auf Institutionen ist es denkbar, dass die Rolle des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin näher betrachtet wird. Angebote wie Supervision oder Coachings als Unterstützung beim Praktizieren der Selbstfürsorge könnten erörtert werden. Des Weiteren könnten betriebliche Gesundheitsmanagements zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen. Dies kann ebenfalls ein weiteres Untersuchungsfeld darstellen.

Die Gesundheit einer Person setzt sich aus der psychischen und der körperlichen Gesundheit zusammen (vergleiche Kapitel 2.1). Diese zwei Aspekte beeinflussen sich gegenseitig. Die Auswirkungen der Selbstfürsorge auf die körperliche Gesundheit einer Fachperson wurden nicht behandelt. Dies führt zur Frage, inwiefern auch die physische Gesundheit im Hinblick auf den Gesamtgesundheitszustand beachtet werden müsste.

Ausserdem wurden bei den Selbstfürsorgemöglichkeiten jeweils einige selbst konstruierte denkbare Beispiele aus der Praxis genannt sowie Wege, wie diese angewandt werden könnten. Dieser Aspekt ist noch ausbaufähig, so könnten beispielsweise konkrete Handlungsempfehlungen für spezifische Arbeitsfelder der Sozialarbeit erarbeitet werden. Zu beachten gilt es jedoch, dass Selbstfürsorge immer einen individuellen und situationsabhängigen Prozess darstellt und allgemeingültige Handlungsanweisungen demnach schwer zu bestimmen sind.

Wir sind auf einige Studien gestossen, welche die Auswirkungen der Selbstfürsorge auf Fachpersonen verschiedenster Disziplinen wie Psychologie oder Medizin belegen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass es sehr wenige Studien zur Wirkung der Selbstfürsorge gibt, welche sich ausschliesslich auf Sozialarbeitende beziehen. Dies wäre ein denkbarer interessanter Untersuchungsgegenstand, welcher sich während der Erarbeitung der vorliegenden Arbeit ergeben hat.

Es hat sich gezeigt, dass Selbstfürsorge nicht die einzige ausschlaggebende Komponente in Bezug auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit ist. Die Wirksamkeit der Selbstfürsorge ist limitiert und hat Grenzen. Faktoren, welche ausserhalb der Person des Sozialarbeitenden und der Sozialarbeitenden liegen, müssen ebenfalls mitgedacht werden. Selbstfürsorge kann jedoch sicherlich einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung der Psyche einer Fachperson der Sozialarbeit leisten.

6 Literatur- und Quellenverzeichnis

- American Psychological Association [APA] (ohne Datum). *The Road to Resilience*. Gefunden unter <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- Anderssen-Reuster, Ulrike (Hrsg.). (2011). *Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Alexa Franke, Übers.). Tübingen: dgvt (engl.: *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco 1987).
- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autorin.
- Böhnisch, Lothar & Lösch, Hans (1973). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In Hans-Uwe Otto und Siegfried Schneider (Hrsg.), *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit* (2. Aufl., S.21-41). Neuwied: Luchterhand.
- Burton, Chad M. & King, Laura A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38, 150-163.
- Clutterbuck, David & Kernaghan, Susan (1997). *Empowerment. So entfesseln Sie die Talente Ihrer Mitarbeiter*. Landsberg/Lech: Mvg.
- Dennis, Connie M. (2001). *Dorothea Orem. Selbstpflege- und Selbstpflegedefizit-Theorie*. (Ute Villwock, Übers.). Bern: Hans Huber (engl. *Self-Care Deficit Theory of Nursing*. St. Louis, 1997).
- Engelke, Ernst, Borrmann, Stefan & Spatscheck, Christian (2009). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (5. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Enzmann, Dirk & Kleiber, Dieter (1989). *Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg: Asanger.

- Fengler, Jörg (2012). *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation* (8.Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Foucault, Michel. (1986). *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3* (Ulrich Rauff & Walter Seitter, Übers.). Frankfurt am Main: Suhrkamp (franz. *Histoire de la sexualité. Vol 3. Le Souci de soi*, Paris 1984).
- Foucault, Michel. (2004). *Hermeneutik des Subjekts. Vorlesung am Collège de France (1981/82)* (Ulrike Bokelmann, Übers.). Frankfurt am Main: Suhrkamp (franz. *L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France (1981-1982)*, Paris 2001).
- Gander, Fabian, Proyer, René T., Ruch, Willibald & Wyss, Tobias (2012). *Strength-Based Positive Interventions: Further Evidence for Their Potential in Enhancing Well-Being and Alleviating Depression*. Gefunden unter <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10902-012-9380-0#page-1>
- Gerrig, Richard J. & Zimbardo, Philip G. (2004). *Psychologie* (16. überarb. Aufl.). Hallbergmoos: Pearson Studium.
- Grawe, Klaus (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gussone, Barbara & Schiepek, Günter. (2000). *Die "Sorge um sich". Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Hafen, Martin (2013). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (2., überarb. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Haidt, Jonathan (2002). *It's more fun to work on strengths than weaknesses (but it may not be better for you)*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. University of Virginia.
- Harrer, Michael E. (2013). *Burnout und Achtsamkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heiner, Maja (2010). *Soziale Arbeit als Beruf: Fälle - Felder - Fähigkeiten* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Herriger, Norbert (2006). *Empowerment in der sozialen Arbeit: eine Einführung* (3. erw. und akt. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

- Herriger, Norbert (ohne Datum). *Grundlagentext Empowerment*. Gefunden unter <http://www.empowerment.de/grundlagen/>
- Hobfoll, Stevan & Buchwald, Petra (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In Petra Buchwald, Christine Schwarzer, Stevan Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S.11-26). Göttingen: Hogrefe.
- Hoffmann, Nicolas & Hofmann, Birgit. (2012). *Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater* (2., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Kähler, Harro Dietrich (2009). *Erstgespräche in der sozialen Einzelhilfe* (5.Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Keller, Véréna (2004). Heldinnen und Helden der Sozialarbeit. *Sozial Aktuell*, 54(1), 2–6.
- Kirchner, Katrin. (2008). *Burnout lass nach. Burnout-Prävention in helfenden Berufen*. Marburg: Tectum.
- Küchenhoff, Joachim, J. (1999). Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge - die seelischen Voraussetzungen. In Joachim Küchenhoff (Hrsg.), *Selbsterstörung und Selbstfürsorge* (S.147–164). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Lazarus, Robert & Folkman, Susan (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maus, Friedrich, Nodes, Wilfried & Röh, Dieter (2013). *Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit : für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Aufl.). Schwalbach: Wochenschau-Verlag.
- Orem, Dorothea E. (1997). *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*. (Ute Villwock, Übers.). Berlin: Ullstein Mosby (engl. *Nursing – Concepts of Practice*. St. Louis, 1995).
- Poulsen, Irmhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Ruch, Willibald & Proyer, René T. (2011). Kapitel 7: Positive Interventionen: Stärkenorientierte Ansätze. In Renate Frank (Hrsg.), *Therapieziel Wohlbefinden* (S.83-92). Berlin: Springer.
- Rückert, Norbert (2006). Merkmale und Determinanten psychischer Gesundheit. In Norbert Rückert, Petr Ondracek & Lyudmyla Romanenkova (Hrsg.), *Leib und Seele: Salutogenese und Pathogenese. Body and Soul: Salutogenesis and Pathogenesis* (S.36-49). Berlin: Frank & Timme.
- Rückert, Norbert, Ondracek, Petr & Romanenkova, Lyudmyla (Hrsg.). (2006). *Leib und Seele: Salutogenese und Pathogenese. Body and Soul: Salutogenesis and Pathogenesis*. Berlin: Frank & Timme.
- Schäfter, Cornelia. (2010). Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmidbauer, Wolfgang (1997). *Hilfloser Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe* (2. überarb. und erw. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2002). *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Schmocker, Beat. (2011a). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial.
- Schmocker, Beat. (2011b). *Was ist eine Profession? Was sind die Merkmale der Sozialen Arbeit als Profession? Unveröffentlichtes Unterrichtsskript*. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Schwarzer, Ralf (2000). *Stress, Angst und Handlungsregulation* (4., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Seligman, Martin E. P. & Csikszentmihalyi, Mihaly (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, Martin E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 3-18.

- Sheldon, Kennon M. & Lyubomirsky, Sonja (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology*, 4, 73-82.
- Sin, Nancy L. & Lyubomirsky, Sonja (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007a). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern: Haupt Verlag.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007b). *Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrecht als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit*. Gefunden unter: http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Vom_Doppel-_zum_Tripelmandat.pdf
- Steiner, Verena (2009). *Energiekompetenz. Produktiver denken. Wirkungsvoller arbeiten. Entspannter leben* (7.Aufl.). München: Piper.
- Von Collande, Cornelius (2013). Einführung in die Achtsamkeitsmeditation. In Ulrike Anderssen-Reuster, Petra Meibert & Sabine Meck (Hrsg.), *Psychotherapie und buddhistisches Geistestraining. Methoden einer achtsamen Bewusstseinskultur*. (S.151-162). Stuttgart: Schattauer.
- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Luzern: Interact Verlag.
- World Health Organization [WHO]. (2014a). *Basic documents* (48th ed.). Genf: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2014b). *Mental health: strengthening our response. Factsheet N°220*. Gefunden unter <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Wunsch, Albert (2013). *Mit mehr Selbst zum stabilen Ich. Resilienz als Basis der Persönlichkeitsbildung*. Berlin: Springer.

Wustmann, Corina (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (2. Auflage). Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor.

Zander, Margherita (2011). *Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zubrick, Stephen R. & Kovess-Masfety, Vivianne (2005). Chapter 12 Indicators of Mental Health. In Helen Hermann, Shekhar Saxena & Rob Moodie (Hrsg.), *Promoting Mental Health. Concept, Emerging Evidence, Practice: Summary Report* (S.148-168). Genf: WHO.