

# **Möglichkeiten zur Resilienzförderung bei Sozialarbeitenden im Kontext der Suchtarbeit**

**Dick Michael**  
**17-527-102**

**Eingereicht bei: Schenker Dominik, lic. sc. rel.**

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule  
Nordwestschweiz, Olten

Vorgelegt im Juli 2022 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

**Abstract**

Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema «Möglichkeiten zur Resilienzförderung bei Sozialarbeitenden im Kontext der Suchtarbeit».

Es wurden folgende Fragestellungen ausgearbeitet:

- *Wie können Sozialarbeitende, die im Suchbereich arbeiten, ihre Stressresilienz erhöhen und welche Massnahmen eignen sich dazu?*
  
- *Welche theoretischen Modelle eignen sich für die individuelle Reflexion des Stresserlebens von Sozialarbeitenden im Kontext der Suchtarbeit?*

In dieser Literaturarbeit geht es darum, herauszufinden, welche möglichen Interventionen zur Resilienzförderung in der Sozialen Arbeit dienlich sind.

Dabei wird in einem ersten Schritt Stress im allgemeinen Verständnis und anschliessend im Kontext der Sozialen Arbeit beschrieben. Daraufgehend werden Parallelen von Stress und Stressbewältigung aus einem der Sozialen Arbeit verwandten Berufsfeld, der Pflege, erläutert und auf die Soziale Arbeit adaptiert. Anhand von Fallbeispielen aus dem Praxisfeld der Suchtarbeit wird aufgezeigt, wie Professionelle der Sozialen Arbeit Stress erleben, welche Coping-Strategien sie anwenden, um diesen zu regulieren und welche Strategien sie verfolgen, um ihre Resilienz zu fördern.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>5</b>
1.1. HERLEITUNG UND BEGRÜNDUNG DER FRAGESTELLUNG .....	6
1.2. ARBEITSAUFBAU UND VORGEHEN .....	7
<b>2. STRESS.....</b>	<b>8</b>
2.1. DEFINITION VON STRESS .....	8
2.2. STRESSMODELL .....	9
2.2.1. <i>Transaktionales Stressmodell nach Richard Lazarus</i> .....	9
2.2.2. <i>Primäre Bewertungen: Bedrohung, Verlust oder Herausforderung?</i> .....	11
2.2.3. <i>Sekundäre Bewertungen: Kann ich?</i> .....	12
2.2.4. <i>Coping – Stressbewältigung</i> .....	12
2.2.5. <i>Neubewertungen</i> .....	13
<b>3. STRESSBEWÄLTIGUNG .....</b>	<b>13</b>
3.1. DEFINITION VON STRESSBEWÄLTIGUNG .....	13
3.2. STRESSBEWÄLTIGUNG IN VERBINDUNG MIT VORGESTELTEM STRESSMODELL .....	14
3.2.1. <i>Emotionsfokussierte und Problemfokussierte Bewältigung</i> .....	15
<b>4. RESILIENZ .....</b>	<b>16</b>
4.1. DEFINITION RESILIENZ .....	17
4.1.1. <i>Exkurs Resilienz in sozialen Berufen</i> .....	18
4.2. MÖGLICHKEITEN ZUR FÖRDERUNG DER RESILIENZ .....	19
4.2.1. <i>Persönlichkeitsmerkmale resilienter Menschen, die erlernbar sind</i> .....	19
4.2.2. <i>Sieben Säulen der Resilienz</i> .....	20
4.3. VERBINDUNG VON STRESS UND RESILIENZ .....	22
4.3.1. <i>Stress und Krankheiten</i> .....	22
4.3.2. <i>Risiko- und Schutzfaktoren</i> .....	23
4.3.3. <i>Modelle von Resilienz</i> .....	24
4.3.4. <i>Rahmenmodell von Resilienz nach Wustmann</i> .....	25
<b>5. AKTUELLE FORSCHUNGSERGEBNISSE AUS VERWANDTEN BERUFEN DER SOZIALEN ARBEIT .....</b>	<b>26</b>
5.1. STRESS IN DER PFLEGE .....	27
5.2. STRESSREDUKTION UND INTERVENTIONEN ZUR RESILIENZFÖRDERUNG IM PFLEGEBERUF .....	29
5.2.1. <i>Individuelle Ebene – Selbstfürsorge</i> .....	30
5.2.2. <i>Organisatorische Ebene</i> .....	32
5.3. ADAPTION VON INTERVENTIONEN ZUR RESILIENZFÖRDERUNG AUS DEM PFLEGEBERUF AUF DIE SOZIALE ARBEIT .....	33
5.3.1. <i>Adaptionen auf der individuellen Ebene</i> .....	33
5.3.2. <i>Adaptionen auf der organisatorischen Ebene</i> .....	36
<b>6. STRESS IN DER SOZIALEN ARBEIT .....</b>	<b>37</b>
6.1. ARBEITSBEDINGTER STRESS IN DER SOZIALEN ARBEIT.....	37
6.2. INDIVIDUELLES STRESSERLEBEN UND COPING-STRATEGIEN IM SUCHTBEREICH .....	38
6.2.1. <i>Stress und Coping-Strategien in der Suchtarbeit am Beispiel von Frau W.</i> .....	39
6.2.2. <i>Stress und Coping-Strategien in der Suchtarbeit am Beispiel von Herrn B.</i> .....	40
6.3. VERGLEICH VON FRAU W. UND HERR B. IM UMGANG MIT STRESS .....	41
6.3.1. <i>Vergleich der Stressoren von Frau W. und Herrn B.</i> .....	41
6.3.2. <i>Vergleich der Coping-Strategien von Frau W. und Herrn B.</i> .....	43
6.3.3. <i>Theorie-Praxis-Transfer an den Beispielen von Frau W. und Herrn B.</i> .....	44
<b>7. DISKUSSION.....</b>	<b>46</b>
7.1. BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG .....	47
7.2. KRITISCHE REFLEXION DER ARBEIT .....	50
7.3. FAZIT.....	51

<b>8. QUELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>53</b>
8.1. INTERNETQUELLEN.....	55
8.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	55
<b>9. EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG</b> .....	<b>56</b>

## 1. Einleitung

Die Omnipräsenz des Phänomens Stress ist seit vielen Jahren Teil unserer Gesellschaft. Berufstätige Menschen sind durch den ständigen gesellschaftlichen und technologischen Wandel in der Arbeitswelt immer wieder mit neuen Anforderungen konfrontiert, die sie zu bewältigen haben (vgl. Paulsen/Kortsch 2020: 3). Daraus resultiert ein Anstieg des Stresslevels der Bevölkerung. Anhaltender Stress der unter gegebenen ökonomischen, sozialen und kulturellen Bedingungen entstehen kann, hat gravierende Auswirkungen auf die individuelle körperliche und seelische Gesundheit. Heutzutage zählt Stress zu den hauptsächlichen gesundheitlichen Risikofaktoren, die insbesondere in Bezug auf das Berufsleben eine wesentliche Bedrohung für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit darstellen (vgl. Lützenkirchen 2017: 9).

Im Praxisalltag der Sozialen Arbeit greifen Professionelle auf individuell erworbene Kompetenzen, Theorien und Methoden aus ihrem Studium, ihrer bisherigen Berufserfahrung, sowie Lebenserfahrung und Alltagswissen zurück, um ihre Klient\*innen mit adäquaten Lösungsansätzen auf dem Weg in ein Leben von möglichst hoher Autonomie zu begleiten. Die Problemlagen der Klient\*innen weisen oft eine hohe Komplexität auf, welche sich nicht immer durch Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge erklären oder definieren lassen. Daher kann in der Sozialen Arbeit weder auf standardisierte Lösungen zur Unterstützung der Adressat\*innen zurückgegriffen werden, noch verfügt sie über Technologien, mit welchen planvolle Wirkungen erzielt werden können. Das strukturelle Technologiedefizit gilt als ein Strukturmerkmal der Profession der Sozialen Arbeit (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2015: 53).

Daraus lässt sich folgern, dass die eigene Persönlichkeit, sowie deren inhärenten Ressourcen, der Sozialarbeitenden ein fundamentales Arbeitsinstrument ist, welches enormen psychischen Belastungen ausgesetzt ist. Sorgt man sich nicht um sein eigenes Wohlbefinden, verursachen diese psychischen Belastungen Stress, der weitere Belastungen generiert. Stress gilt heute speziell in Bezug auf das Arbeitsleben als zentrale Bedrohung für die psychische und physische Gesundheit und Leistungsfähigkeit (vgl. Lützenkirchen 2017: 9). Die Psychotherapeutin Julia Mihalkovits (2012) besagt, dass die eigene Persönlichkeit als Arbeitsinstrument auch hohe psychischen Belastungen zu bewältigen vermag. Ein gelingendes Stressmanagement im Berufsalltag ist durch einen achtsamen Umgang mit der eigenen Person, sowie der eigenen Psychohygiene möglich. Jedoch müssen dazu auch Methoden zur Bewältigung von Belastungen erlernt und angewendet werden (vgl. Lützenkirchen 2017: 251).

## 1.1. Herleitung und Begründung der Fragestellung

In der Sozialen Arbeit unterstützen Professionelle ihre Klientel in prekären Lebenslagen und erhalten Einblick in Lebenswelten, welche von schlimmen Schicksalsschlägen geprägt sind. Kumuliert sich dies mit den steigenden Fallzahlen und dem wachsenden Zeitdruck, ist es nicht erstaunlich, dass das eigene Wohlergehen mangels Unaufmerksamkeit oft hintenangestellt wird und in Vergessenheit gerät. Ein erhöhtes Stresserleben und die Gefahr von chronischem Stress resultieren aus dieser fehlenden Selbstfürsorge (vgl. Poulsen 2009: 14f.). Die Stressbewältigungskompetenz wird als ein Querschnittziel in der Sozialen Arbeit betrachtet. Deren Verbesserung kann fundamental zu einer Erhöhung der Lebensqualität von Professionellen beitragen. Menschen, die belastende Situationen erfolgreich bewältigen und dem Stress standhalten können, haben eine Chance auf bessere seelische und körperliche Gesundheit, auf bessere Arbeitsfähigkeit, auf wirksamere Selbstbestimmung und auf höhere Zufriedenheit in und mit ihrem Leben. Diese genannten Aspekte sind auch Ziele der Sozialen Arbeit (vgl. Lützenkirchen 2017: 53).

Damit Sozialarbeiter\*innen in ihrem Praxisalltag nachhaltig und auf Dauer gesund bleiben und handlungsfähig bleiben können, ist ein gelingender Umgang mit Stress unabdingbar. Dies bedarf einer Förderung der eigenen Resilienz, die mittels Handlungsstrategien gezielt gefördert werden kann.

Nach ersten Recherchen zum Thema «Stress in der Sozialen Arbeit» und einer Vertiefung der Literatur, haben sich folgende Fragestellungen ergeben:

**Hauptfrage:**

*Wie können Sozialarbeitende, die im Suchbereich arbeiten, ihre Stressresilienz erhöhen und welche Massnahmen eignen sich dazu?*

**Unterfrage 1:**

*Welche theoretischen Modelle eignen sich für die individuelle Reflexion des Stresserlebens von Sozialarbeitenden im Kontext der Suchtarbeit?*

## 1.2. Arbeitsaufbau und Vorgehen

Im ersten Teil wird der Begriff Stress allgemein definiert, es wird erläutert, was generell unter dem Begriff verstanden wird. Anschliessend wird erläutert, wie arbeitsbedingter Stress in der Sozialen Arbeit entsteht und was dieser für Professionelle bedeuten kann. Weiter wird ein Stressmodell vorgestellt – das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus (1984). Mithilfe dieses Modells soll der Begriff Stress in einer ersten Auseinandersetzung auf eine andere Weise verstanden werden. Es soll aufgezeigt werden, wie sich aus belastenden Situationen Stress entwickeln kann und was das eigene Erleben bei der persönlichen Einschätzung von Stress bedeutet.

In einem zweiten Teil wird definiert, was unter dem Begriff Stressbewältigung verstanden wird und erläutert, wie Stressbewältigung nach dem vorgestellten Stressmodell in der Praxis umgesetzt werden kann.

Im dritten Teil findet eine Vertiefung mit der psychischen Widerstandsfähigkeit, der Resilienz statt. Nach dessen Definition folgt ein Unterkapitel, in dem Möglichkeiten zur Resilienzförderung aufgezeigt werden. Die Verbindung von Stress und Resilienz bilden den Schluss von diesem Kapitel.

Der vierte Teil dieser Arbeit befasst sich mit aktuellen Forschungsergebnissen bezüglich Stresserleben aus einem verwandten Beruf der Sozialen Arbeit – der Pflege. Es wird geschildert, wie Pfleger\*innen Stress im Berufsalltag erleben und welche Strategien ihnen zur Stressreduktion und Förderung der Resilienz dienen. Weiter wird untersucht, welche Stressbewältigungsstrategien und Interventionen zur Resilienzförderung aus dem Pflegeberuf auf die Soziale Arbeit adaptiert werden können.

Im fünften Teil werden aufgrund von Befragungen von Sozialarbeitenden, die mit suchtkranken Menschen zusammenarbeiten erläutert, wie sie Stress erleben, damit umgehen und welche Strategien sie zu dessen Bewältigung, bzw. Reduktion verfolgen. Abgeschlossen wird dieser Teil mit einer Gegenüberstellung der verschiedenen Stressbewältigungsstrategien. Gemeinsamkeiten und Differenzen werden aufgezeigt und prägnante Auffälligkeiten werden hervorgehoben.

Im letzten Teil dieser Arbeit wird die Fragestellung mithilfe von vorgestellten Theorien und Modellen beantwortet. Zudem werden Verbindungen zwischen Theorie und Praxis (aus dem Kapitel 6) im letzten Kapitel diskutiert. Es soll auch aufgezeigt werden, welche weiteren Interventionen, für die im Kapitel 6 befragten Sozialarbeitenden oder generell für die Suchtarbeit sinnvoll wären, um ihr Stresserleben zu regulieren. Mit einer kritischen Reflexion, weiterführenden Gedanken und einem abschliessenden Fazit wird diese Literaturarbeit abgerundet.

## 2. Stress

Im nachfolgenden Unterkapitel wird in einem ersten Schritt der Begriff Stress definiert. Weitere Begrifflichkeiten, die mit dem Stressbegriff einhergehen werden ebenfalls kurz erklärt. Es wird auch darauf eingegangen was Stress im Berufsalltag der Sozialen Arbeit bedeutet und welche Herausforderungen sich im Berufsfeld der Sozialen Arbeit als zusätzliche Stressoren erweisen. Auf das Erleben von Stress bei Sozialarbeitenden im Suchtkontext wird später in Kapitel 6 eingegangen.

### 2.1. Definition von Stress

#### Stress und Stressreaktion

Nach dem Pionier der Stressforschung, Hans Selye (1936), ist Stress als eine Reaktion auf die Umwelt, bzw. als eine unspezifische Reaktion auf jede Art von Anforderung zu verstehen. Der Mensch wird als biopsychosoziales Wesen gesehen, Stress erfolgt immer zwischen Individuum und Umwelt. Bei der Stressentstehung und -aufrechterhaltung sind immer physiologische, psychische und soziale Faktoren von Bedeutung und Stressbewältigung und -prävention umfassen daher ebenso körperliche, psychologische und soziale Komponenten. Somit reagiert jeder Mensch anders auf Reize der Umwelt, auf Stress. Stressreaktionen können auf unterschiedlichen Ebenen entstehen:

- Körperliche Ebene: schnellerer Herzschlag, schnellere und flache Atmung, Anspannung der Muskeln
- Mental-emotionale Ebene: Angst, Grübeln, innerliche Unruhe, etc.
- Verhaltensebene: Impulsivität, unkoordiniertes Arbeitsverhalten, ungeduldiges Verhalten (vgl. Paulsen/Kortsch 2020: 6)

Diese Stressreaktionen haben eine Funktion für den menschlichen Körper und werden in drei Phasen aufgeteilt. Die Alarmphase, hierbei werden zusätzliche Kräfte mobilisiert, die in der zweiten Phase, der Widerstandsphase dazu dienen, den Anforderungen der Umwelt entgegenzuhalten. Aus diesen beiden ersten Phasen resultiert die dritte Phase, die Erholungsphase. Die Erschöpfung, die nach dem Alarm und dem Widerstand einsetzt, hat eine notwendige Erholung zur Folge. Stress kann daher kurzfristig als «überlebensnotwendig» gesehen werden, als Antrieb, der es dem Menschen ermöglicht, Herausforderungen zu bewältigen. Halten Stressreaktionen jedoch lange an und sich die Person immer wieder in den Phasen von Alarm und Widerstand befindet, bleibt keine Zeit für die wohl wichtigste Phase der Erholung. Ist dies der Fall, entstehen negative Gefühle wie Angst oder Ärger. Diese negativen Gefühle werden als negativen Stress bezeichnet, als Distress. Das Gegenteil von Distress ist Eustress, der mit positivem Stresserleben einhergeht. Begeisterung, Freude, Euphorie, etc.

gelten als Gefühle von positiv erlebtem Stress, welche den Menschen zusätzlich aktivieren, neue Herausforderungen meistern zu wollen (vgl. ebd.).

### **Stressoren**

Reize, auch stimulierend wirkende Ereignisse, die typischerweise Stressreaktionen auslösen, werden Stressoren genannt (vgl. ebd.: 7). Wenn von Stressoren die Rede ist, handelt es sich um exogene und endogene Reize, die Anpassungsanforderungen an eine Person stellen. Stressoren entstehen, wenn Anforderungen als subjektiv bedeutsam und gleichzeitig als unsicher eingestuft werden. Jedoch führen Anforderungen nicht per se zu Distresserleben, sie können die individuelle Entwicklung fördern, indem sie Wachstumsreize setzen. Wenn Anforderungen und Entspannung im Gleichgewicht sind, ist das menschliche Leben in Balance und Stressoren werden als Gelegenheiten zum Lernen und zur Entwicklung betrachtet. Für die positiv anregende und entwicklungsfördernde Wirkung von Stressoren ist deren Häufigkeit, Dauer und Intensität massgebend. Misslingt die Bewältigung des stresshaften Erlebens, bleibt die Erregung bestehen und es entwickelt sich Dauerstress mit negativen Auswirkungen. Stressoren unterliegen soziokulturellem und historischem Wandel, wobei das biologische Stressprogramm über die Jahrtausende unverändert geblieben ist. Beispielsweise waren die Verteidigung des eigenen Territoriums gegenüber feindlichen Artgenossen, die Erbeutung von Nahrung, Rankämpfe sowie die Abwehr wilder Tiere wichtige Stressoren für den Urmenschen, die das physiologische Gleichgewicht bedrohten. Als Stressoren der heutigen Zeit stehen insbesondere Leistungs- und Beziehungsstressoren im Vordergrund (vgl. Lützenkirchen 2017: 19).

## **2.2. Stressmodell**

Im folgenden Unterkapitel wird das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus (1984) vorgestellt. Es gilt als ein etabliertes kognitives Erklärungsmodell von Stress, welches demnach als Wechselbeziehung (Transaktion) zwischen Individuum und Umwelt entsteht. Das transaktionale Stressmodell wird für die Praxis der Sozialen Arbeit als besonders relevant hervorgehoben (vgl. Lützenkirchen 2017: 261).

### **2.2.1. Transaktionales Stressmodell nach Richard Lazarus**

Der Kerngedanke des transaktionalen Stressmodells nach Richard Lazarus ist jener, dass sich Personen zu gegebenen Anforderungen selbst aktiv ins Verhältnis setzen, sie sind den Stressoren in ihrer Umwelt nicht passiv ausgesetzt. Somit wird Stress als eine Art Beziehung, bzw. Transaktion, zwischen den Systemen Person und Umgebung betrachtet, der durch kognitive Bewertungsprozesse vermittelt wird. Jedes Ereignis, in dem äussere oder innere

Anforderungen (oder beides) die individuelle Anpassungsfähigkeit beanspruchen oder übersteigen, wird demnach als Stress verstanden, der von der Person und der Situation gleichermaßen in Abhängigkeit steht. Im transaktionalen Ansatz wird davon ausgegangen, dass Stress als ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Anpassungsressourcen in einem sich ständig alternierenden Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umgebung konzipiert wird. Dabei entscheidet die subjektive Beurteilung der Person einer Situation über das Stresserleben (vgl. ebd.: 25). Verschiedene Menschen reagieren unterschiedlich auf ein und dieselbe Situation. Was die eine Person als Chance zur Veränderung betrachtet, kann in einer anderen Person Verlustängste auslösen, somit hängt die Qualität einer Situation als Stressor primär von seiner individuellen bewerteten Wahrnehmung ab. Grundsätzlich können zwei Bewertungsvorgänge unterschieden werden, deren Ausgänge entscheidend dafür sind, ob es zur Auslösung des biologischen Stresssystem kommt oder nicht (vgl. Kaluza 2011: 33f.).

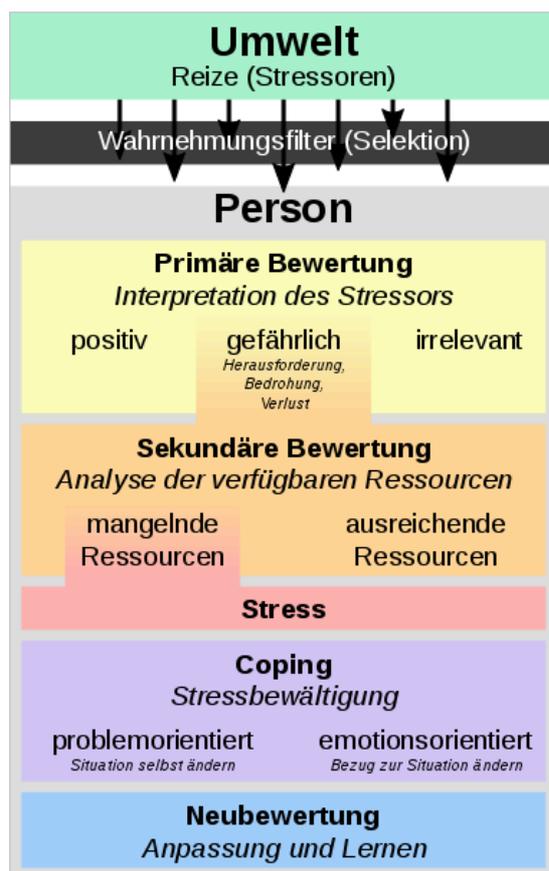


Abbildung 1: Das Transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus (1984)

### 2.2.2. Primäre Bewertungen: Bedrohung, Verlust oder Herausforderung?

Die Einschätzung der Situation (potentieller Stressor) als entweder irrelevant, angenehm-positiv oder stressbezogen, wird als primäre Bewertung gesehen, die vor dem Hinblick persönlicher Sollwerte erfolgt. Sollwerte werden unterteilt in Grundbedürfnisse und Ansprüche, bzw. Erwartungen an sich selbst. Als Grundbedürfnisse gelten das Bedürfnis nach Liebe, Intimität und Zugehörigkeit, das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und Autonomie und das Bedürfnis nach Umweltkontrolle und Sicherheit. Die individuelle Aneignung familiärer und gesellschaftlicher Normen widerspiegeln Ansprüche und Erwartungen an sich selbst. Hierbei sind besonders Ansprüche an das eigene Leistungs- und Sozialverhalten von Bedeutung. Grundbedürfnisse, oder eben Sollwerte, werden im Laufe der Biografie verschieden geformt und weisen bei allen Menschen unterschiedlichste Ausprägungen auf. Ein gemeinsamer Nenner findet sich in der Einhaltung dieser Sollwerte. Werden diese eingehalten, befindet sich das Individuum im Einklang mit sich selbst, das psychische Gleichgewicht und Wohlbefinden sind gewährleistet, was wiederum eine gute Voraussetzung für die Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls ist. Die Person macht ihren Selbstwert und ihr persönliches Wohlbefinden davon abhängig, dass die zentralen Sollwerte nach Möglichkeit permanent erfüllt werden. Eine stressbezogene primäre Bewertung liegt dann vor, wenn das Individuum seine Sollwerte durch bestimmte Situationen bedroht sieht und somit eine Soll-Ist-Diskrepanz entsteht, die einen Stressprozess auslöst (vgl. Faltenmaier 2005: 78). Diese primären Bewertungen werden in Schaden-Verlust, Bedrohung und Herausforderung unterteilt. In der aktuellen Person-Umwelt-Transaktion muss eine dieser Bewertungen vorliegen, um von Stress in psychologischer Bedeutung sprechen zu können (vgl. Kaluza 2011: 34).

Von **Schaden-Verlust** ist die Rede, wenn eine Person die Einhaltung der individuellen Sollwerte durch bereits eingetretene Ereignisse wie zum Beispiel eine körperliche Verletzung, den Verlust von nahe stehenden Personen oder auch Kritik von Vorgesetzten und ständig nicht kontrollierbare Störungen bei der Arbeit gefährdet sieht. Reaktionen auf derartige Schadensereignisse sind oft Gefühle wie Wut, Ärger, Trauer, Hilflosigkeit oder Verzweiflung (vgl. ebd.).

Bei der **Bedrohung** wird von einer Schädigung gesprochen, die noch nicht eingetreten ist, die jedoch antizipiert wird. Die Person kann z. B. durch die Konfrontation mit Stressoren etwa das Nichterreichen von persönlichen Zielen, die Beeinträchtigung des Selbstwerts (z. B. Prüfungsangst) erwarten, oder eine Verletzung, die durch einen chirurgischen Eingriff entsteht antizipieren, die Angst auslöst. Bewertungen von Bedrohungen können mit Schaden-Verlust vermischt sein, wie z. B. in einem Trauerfall. Da kann es sein, dass eine Person einen nahestehenden Menschen verliert und in Folge dessen Verlust mit einer Vielfalt zukünftiger Anforderungen konfrontiert wird, die bedrohlich wirken können (vgl. ebd.).

Die **Herausforderung** wird als dritte stressbezogene Kategorie der primären Bewertungen gesehen. Sie unterscheidet sich von den ersten beiden darin, dass in der Bewertung nicht die tatsächliche oder potenzielle Schädigung bei einer Transaktion hervorgehoben wird, sondern die eventuell schwer erreichbare und risikoreiche Bewältigung der Anforderung, die mit positiven Folgen verbunden sein kann. Die erfolgreiche Bewältigung einer Herausforderung bringt die Chance mit sich, durch Bewältigung die eigenen Kompetenzen weiterzuentwickeln. Anders als bei den beiden vorherigen stressbezogenen primären Bewertungen ist die Herausforderung zumindest zeitweise durch ein eher positiv emotionales Empfinden gezeichnet (vgl. ebd.).

### **2.2.3. Sekundäre Bewertungen: Kann ich?**

Bei dem sekundären Bewertungsprozess einer Situation werden die eigenen Kompetenzen im Umgang mit der jeweiligen Anforderung und den externen Unterstützungsmöglichkeiten, auf die bei der Bewältigung der Anforderung gegebenenfalls zurückgegriffen werden kann, bewertet. Hierbei ist für die Auslösung einer Stressreaktion die Wahrnehmung einer bereits eingetretenen oder zu erwartenden Soll-Ist-Diskrepanz allein nicht hinreichend. Die Person muss darüber hinaus zu der Einschätzung gelangen, dass die festgestellte Soll-Ist-Diskrepanz durch die eigenen, zur Verfügung stehenden Regulationsmöglichkeiten allenfalls nicht aufgehoben werden kann. Somit besteht eine Unsicherheit darüber, ob die Bedrohung abgewehrt, der Schaden-Verlust überwunden oder die Herausforderung gemeistert werden kann. Bei diesem Bewertungsvorgang spielen gewonnene Erfahrungen mit der Bewältigung von Anforderungssituationen aus der Vergangenheit eine essenzielle Rolle. Es können frühere Muster der eigenen Hilflosigkeit hervorgerufen werden, die auch in der aktuellen Situation wirksam werden. Jedoch kann auch das Gegenteil der Fall sein und frühere Erfahrungen verhelfen der Person zu Vertrauen, die aktuelle neue Anforderung zu bewältigen. Somit bezieht sich sekundäre Bewertung auf die Einschätzung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (vgl. ebd.: 34f.). Die primäre und die sekundäre Bewertung können sich zeitlich überlappen, Lazarus zufolge gibt es keine Unterscheidung bezüglich der zeitlichen Abfolge oder Wichtigkeit, sie sind vielmehr gleichermassen wichtig und stehen in Reziprozität zueinander (vgl. Heinrichs et al. 2015: 25).

### **2.2.4. Coping – Stressbewältigung**

Stress regulieren oder gar gänzlich aufheben klingt nach einer sinnvollen Reaktion, die in der Natur der Menschheit liegt, jedoch nicht immer gelingt. Die in der Biografie erlernten Strategien können durch Eigenverantwortung, Selbstreflexion und Selbstfürsorge ständig

weiterentwickelt werden. Stressbewältigung wird nach dem Stressmodell von Richard Lazarus mit dem Begriff «Coping» bezeichnet. Auf Coping, oder eben Stressbewältigung wird im nachfolgenden später genauer eingegangen.

### **2.2.5. Neubewertungen**

Transaktionen zwischen Individuum und Umwelt sind in einem ständigen Wandel, daher werden sie auch ständig neu bewertet (vgl. Faltenmaier 2005: 78). Bewertungen einer bestimmten Arbeitsanforderung in Abhängigkeit von der Rückmeldung über den Erfolg von eingesetzten Lösungsstrategien zwischen Herausforderung und Bedrohung können daher variieren. Mit dem Konzept der Neubewertung wird die Möglichkeit der Erfahrungsbildung in dem Modell berücksichtigt und damit ein Moment der Stabilität in den sich ständig ändernden Bewertungsfluss gebracht. Vergangene Erlebnisse und Erfahrungen mit Stressoren beeinflussen die aktuellen Bewertungsprozesse und können zur Herausbildung von situationsübergreifenden Bewertungsstilen führen (vgl. Kaluza 2011: 35). Wird eine belastende Situation erfolgreich gemeistert, können ähnliche Anforderungen zukünftig als Herausforderung anstatt als Bedrohung angesehen werden und werden künftig als weniger stressauslösend empfunden (vgl. Schütz et al. 2016: 177).

## **3. Stressbewältigung**

In den beiden folgenden Unterkapiteln wird erst auf die Stressbewältigung eingegangen und anschliessend wird erläutert, wie Stressbewältigung in Verbindung mit dem transaktionalen Stressmodell von Richard Lazarus aussieht. Mithilfe von Fachliteratur wird definiert, was unter dem Begriff Stressbewältigung verstanden wird.

### **3.1. Definition von Stressbewältigung**

Das Ziel von Stressbewältigung ist es, individuelle Fähigkeiten und Ressourcen (Coping-Strategien) anzuwenden um die internen und externen Anforderungen zu erfüllen und gesund zu bleiben. Anders gesagt ist die Intention von Stressbewältigung nichts anderes, als die Handlungsfähigkeit (wieder) herzustellen (vgl. Eppel 2007: 44).

Man unterscheidet zwischen instrumentellen und palliativen Strategien. Instrumentelle Strategien haben die Veränderung der situativ stresserzeugenden Situation zum Ziel, wobei die palliative Strategie die Veränderung der körperlich-emotionalen Reaktion verfolgt (vgl. Wagner-Link 2001: 69).

**Weiter unterscheidet man in kurz- und langfristigen Methoden:**

- Bei den langfristigen Methoden werden die Ursachen von Stress verändert, indem man die Belastung direkt angeht und das Problem langfristig zu lösen versucht. Somit wird die belastende Situation nicht nur erträglicher, sondern grundsätzlich verändert oder der Organismus stressresistenter gemacht.
- Kurzfristige Methoden haben den Zweck der kurzfristigen Erleichterung. Hierbei werden Auswirkungen, die bereits aufgetreten sind direkt angegangen und es wird versucht, Eskalationen zu vermeiden und die Spitzen der Erregung zu kappen (vgl. ebd.).

**Die drei Ansatzpunkte zur effektiven Stressbewältigung:**

- **die Umwelt verändern (Stressor(en)):** Die Summe der Stressoren lässt sich verringern, indem man einige davon ausschaltet, reduziert oder vermeidet. Z. B. indem man bei der Arbeit Aufträge weiterdelegiert, Probleme löst, einen Zeitplan erstellt, etc.
- **sich selbst verändern (Mensch):** Man kann selber stabiler werden, indem man positives Verhalten auf- und ausbaut, die Belastbarkeit erhöht oder die Bewertung der Stresssituation verändert. Dafür helfen Sport, aktives Ausüben anderer Hobbies, Entspannungsübungen, soziale Kontakte pflegen, Einstellungsänderung.
- **die Erregung drosseln (Reaktion während Stresssituation):** Wenn weder die Person noch der Stressor beeinflusst werden kann, gibt es durch die Techniken der kurzfristigen Erleichterung Wege, die Stressreaktion so zu beeinflussen. Indem, dass man das Aufschaukeln durch Deeskalation verhindert, die Erregungsspitzen kappt oder schnellere Erholung ermöglicht. Beispiele dafür sind positive Selbstgespräche, spontane Entspannungsübungen, Wahrnehmungsablenkung oder eine kontrollierte Abreaktion.

Greift man in einer Stresssituation ein, indem man an einem oder mehreren dieser drei Ansatzpunkte erfolgreich ansetzt, ergeben sich keine negativen Konsequenzen aus Stress mehr. Die negativen Konsequenzen resultieren aus den Abläufen vor dem Eingriff. (vgl. ebd.: 69 f.). Die Person selbst ist dafür verantwortlich, dass sie in Zeiten von Stress z. B. gesund ist und/oder soziale Kontakte pflegt, es gilt, ein Bewusstsein darüber zu entwickeln, oder dieses auszubauen.

**3.2. Stressbewältigung in Verbindung mit vorgestelltem Stressmodell**

Stressbewältigung findet im Praxisalltag nicht ausschliesslich nach einem einzigen Modell statt. Stressoren werden von Menschen aufgrund individueller Einschätzungen

wahrgenommen, daher reagiert auch jeder Mensch anders auf eine Situation und versucht seine individuelle Handlungsfähigkeit nach seinen vorhandenen Ressourcen (wieder) herzustellen. Ein theoriegeleitetes Modell dient den Professionellen in der Praxis als Erweiterung ihrer individuellen Strategien, um stressbedingte berufliche Alltagssituationen erfolgreicher zu meistern. Auch Lazarus unterscheidet in seinem transaktionalen Stressmodell zwei Arten von Bewältigung: emotionsfokussierte und problemfokussierte Bewältigung.

### **3.2.1. Emotionsfokussierte und Problemfokussierte Bewältigung**

Emotionsfokussierte Bewältigung hat das Ziel die negativen physiologischen und psychischen Folgen belastender Erlebnisse zu reduzieren und die belastenden Symptome zu kontrollieren (vgl. Heinrichs et al. 2015: 26).

#### **Emotionsfokussierte Bewältigungsstrategien**

Folgende Coping-Strategien sind Möglichkeiten, die zur Reduktion von belastenden Symptomen dienen:

- Sich ablenken, weitermachen und sich dabei einreden als alles gut wäre – innerliche Distanzierung
- Die Realität so annehmen wie sie ist und lernen damit zu leben; akzeptieren, dass man nicht alles verändern kann – Akzeptanz
- Sich aussprechen, Tagebuch schreiben, weinen, Energie loswerden, Gefühle durch Gesten und Mimik ausdrücken; Boxsack, singen, schreien – Ausdruck von Gefühlen
- Entspannungsübungen praktizieren
- Beten, Verantwortung abgeben und Hilfe bei höherer Macht suchen – Zuflucht in der Religion
- Körperliche Entspannung durch Betäubung; Einnahme von Alkohol, Drogen und Psychopharmaka (dysfunktional) (vgl. Reif et al. 2018: 103)
- 

#### **Problemfokussierte Bewältigung**

Diese zielt auf die aktiv-gestaltende Veränderung der auslösenden oder aufrechterhaltenden Bedingungen belastender Erlebnisse.

Problemfokussierte Bewältigungsstrategien sind:

- Beratungsstellen aufsuchen um an Informationen zu gelangen
- Hilfe einholen in Form von Sozialer Unterstützung (vgl. Heinrichs et al. 2015: 26)

Im Allgemeinen geht Lazarus davon aus, dass durch Stresserleben Bewältigungsstrategien genutzt und weiterentwickelt werden. Weiter unterscheidet er vier Bewältigungsformen welche je eine emotionsfokussierte und problemfokussiert Komponente erfüllen. Individuelle Bewertungen sorgen für die jeweilige Wahl der Bewältigungsstrategien:

- **Intrapsychische Bewältigung:** Alle kognitiven Anstrengungen, die Emotionen regulieren, sowie eigenes Kontrollgefühl stärken.
- **Direkte Aktionen:** Alle Aktionen, die zur Bewältigung belastender Situationen beitragen. Zum Beispiel Flucht, Betäubung, Aggressionen ausleben, Musizieren.
- **Aktionshemmung:** Hier werden schädliche Handlungsweisen unterdrückt und durch andere ersetzt, beispielsweise joggen statt Ablenkung durch Rauchen und Trinken.
- **Informationssuche:** Es werden Informationen bezüglich der Wahl der Bewältigungsform oder zu der Neubewertung der Situation gesucht (vgl. Lazarus 1995: 217ff.).

Nach dem transaktionalen Stressmodell wird angenommen, dass Bewältigungsversuche hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu der Lösung von belastenden Situationen durch das Individuum bewertet werden und daher zu einer Neubewertung der Situation und der Ressourcen führen. Findet keine entlastende Neubewertung statt, bleibt der Stress bestehen. Desweiteren ergeben sich aus dem Modell einige wesentliche Implikationen. Die Bewertung der Situation, sowie die Bewertung der zur Verfügung stehenden Ressourcen wirken sich auf eine konkrete (physische und psychische) Belastung aus und die Wahrscheinlichkeit von problem- oder emotionsfokussierter Bewältigung wird durch jene Bewertungsprozesse beeinflusst, der weitere Verlauf einer belastenden Situation hängt zunehmend von der wahrgenommenen Wirksamkeit vorheriger Bewältigungsversuchen ab (vgl. Heinrichs et al. 2015: 26).

## 4. Resilienz

Im folgenden Kapitel dieser Arbeit wird die Resilienz aufgegriffen – die psychische Widerstandsfähigkeit. Resilienz ist eine sehr wertvolle und notwendige Ressource in jenen Arbeitsfeldern wo der Mensch im Zentrum steht. Geht es um den Menschen, geht es automatisch auch um sein Schicksal. Lange nicht jedes Menschenleben ist von Glück gesegnet und so erleiden Menschen immer wieder schwere Schicksalsschläge – manche häufiger und manche weniger häufig. Ein gesunder Umgang und die nötige Abgrenzung mit und von solchen Erlebnissen ist in psychosozialen und sozialen Berufen daher essenziell, damit die eigene psychische Gesundheit erhalten bleibt, gefördert wird und sich nicht ein Gefühl der Ohnmacht breit macht, das letztendlich in einer psychischen Erkrankung enden kann.

In einem ersten Schritt wird der Begriff der Resilienz per Definition aus Fachliteratur erklärt und es findet ein erster kurzer Exkurs statt, in dem Resilienz im Bereich sozialer Berufsfelder vorgestellt wird. In einem weiteren Schritt wird Resilienzförderung im Allgemeinen erläutert und anhand von zwei Konzepten erklärt. Im abschliessenden Unterkapitel werden Stress und Resilienz in Verbindung gebracht und anhand eines Resilienzmodells veranschaulicht.

#### **4.1. Definition Resilienz**

Das Konzept der Resilienz gibt es seit dem 18. Jahrhundert, als erstmals festgestellt wurde, dass sich manche Menschen besser an widrige Umstände anpassen bzw. schwierige Situationen leichter bewältigen können als andere. Seither hat sich dieses im Laufe der Zeit stetig weiterentwickelt. Erst zehn Jahre später fing man an, das Gebiet der Resilienz in Verbindung mit Gesundheit/Krankheit zu bringen (vgl. McAllister/Lowe 2013: 31f.).

Für den Begriff Resilienz gibt es keine einheitliche Definition. Gemäss M. McAllister und J.B. Lowe ist «Resilienz ein Prozess der Anpassung an widrige Umstände, der entwickelt und erlernt werden kann.» (ebd.: 31) Es geht demnach darum, wie ein Mensch auf Stress bzw. Stressoren reagiert, wie widerstandsfähig dieser ist: Wie schnell kann sich dieser nach belastenden Situationen erholen oder wie kann dieser mit schwierigen Situationen umgehen?

Al Siebert (2008), ein amerikanischer Psychologe, erforscht seit einiger Zeit das Konzept der Resilienz. Dabei stellte er fest, dass resiliente Menschen mehr über folgende Charakteristika besitzen als andere:

- sie besitzen die spielerische Neugierde eines Kindes,
- sie lernen ständig aus neuen Erfahrungen,
- sie passen sich an neue Situationen schnell an,
- sie haben ein starkes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- ihr Selbstvertrauen basiert auf Selbstachtung,
- sie haben gute Freunde und eine liebevolle Beziehung,
- sie äussern ihre Gefühle offen,
- sie erwarten, dass die Dinge sich positiv entwickeln,
- sie beurteilen andere mit Empathie,
- sie setzen auf ihre Intuition und kreative Eingebungen,
- sie können sich gut schützen,
- sie haben ein Talent zum Glück, sie ziehen aus einem Missgeschick Vorteil und Gewinn
- sie werden alle zehn Jahre immer besser (vgl. McAllister/Lowe 2013: 37)

Resilienz ist nicht angeboren, sondern wird im Laufe des Lebens erworben. Dies geschieht unter anderem durch Interaktionen und Erfahrungen mit Menschen und Umständen. Das Vorhandensein von Resilienz ist ein dynamischer, unstabiler Zustand. Je nach Umfeld, Lebenssituation und Lebensumstände ist eine Person resilienter, das heisst sie kann in kann besser auf ihre resilienzfördernden Ressourcen zugreifen (vgl. McAllister/Lowe 2013: 38ff.).

Auch für die Arbeitswelt ist das (erweiterte) Konzept der Resilienz relevant. Die Arbeit stellt einen grossen Teil des Lebens eines Menschen dar, weshalb es notwendig ist das Konzept in Organisationen zu implementieren. Das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Mitarbeitenden kann durch ein gesundes Arbeitsumfeld gesteigert werden. Aus diesem Grund wurden im Laufe der Zeit Organisationsmodelle entwickelt und etabliert, um die Resilienz von Arbeitnehmenden zu fördern (vgl. ebd.: 39).

#### **4.1.1. Exkurs Resilienz in sozialen Berufen**

Besonders in Arbeitsfeldern im sozialen Bereich ist es von Vorteil, über Resilienz zu verfügen, da die Arbeitsbedingungen in diesem Gebiet besonders herausfordernd sind. Die «Resilienz-Kompetenzen» von Mitarbeitenden in diesem Bereich sollten mithilfe von folgenden Strategien gefördert werden:

- Aufbau positiver Beziehungen / eines guten Netzwerkes und Beratung durch Mentoren
- Leistungen von Kollegen wahrnehmen und würdigen
- Aufrechterhaltung einer positiven Einstellung
- Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen; eigene Risiko- und Schutzfaktoren feststellen
- Durch Spiritualität Ausgeglichenheit anstreben, um dem Leben Bedeutung und Kohärenz zu verleihen
- Förderung des eigenen Selbstgefühls und den Zugang zu den eigenen emotionalen Stärken durch die aktive Praktizierung von Selbstreflexion
- Eigene «Resilienz-Erfahrungen» weitergeben (vgl. ebd.: 41f.)

Es ist nicht nur für die Organisationen wichtig, sich Gedanken über die Resilienz ihrer Mitarbeitenden zu machen. Wichtig ist, dass sich jeder Arbeitnehmer und jede Arbeitnehmerin in sozialen Berufsfeldern vorgängig selber aktiv mit der eigenen Resilienz auseinandersetzt. Ein Arbeitsplatz in einem sozialen Berufskontext war und wird immer emotional belastend, unvorhersehbar und intensiv sein. Besonders für sie ist es notwendig, über gute und nachhaltige Bewältigungsstrategien zu verfügen (vgl. ebd.: 44f.).

## 4.2. Möglichkeiten zur Förderung der Resilienz

Im Fachdiskurs wird Resilienz als eine zentrale Rolle eingestuft, sie befähigt einen Organismus dazu, trotz widriger Umstände zu gedeihen und setzt Menschen in die Lage, durch Rückgriff auf Ressourcen Bedrohungen, Schwierigkeiten und Krisen zu meistern. Negative Ereignisse werden von resilienten Personen besser verarbeitet und sie erleben Anforderungen weniger problematisch. Resilienz beschreibt die Fähigkeit, auch sehr traumatische Ereignisse ohne psychische Dauerschäden zu überstehen. Selbstwirksamkeit und sichere Bindung gelten als die am stärksten fördernden Faktoren von Resilienz. Weiter zählen Zugehörigkeitsgefühl zur Gemeinschaft, das Vertrauen in die Bedeutung der eigenen Person und des eigenen Handelns, sowie der Glaube an einen höheren Sinn in Leben zu den wichtigsten Komponenten der Resilienz. Verfügt ein Mensch über das Bewusstsein der genannten Faktoren, wird es ihm besser gelingen, Herausforderungen erfolgreich zu meistern. Zudem ist er stabiler, flexibler, kommt mit Krisen besser zurecht, übt vermehrt Kontrolle aus und ist in der Lage sich selbst eine stabilere Umwelt zu schaffen, was sich wiederum günstig auf die Stabilität der eigenen Persönlichkeit auswirkt. Demnach ist Resilienz, wie auch Stress, ein Zusammenspiel zwischen Mensch und Umwelt (vgl. Lützenkirchen 2017: 46).

Ein Mensch ist nicht in allen Lebensübergangsphasen resilient und muss sich immer wieder an neue Umstände anpassen, somit ist Resilienz also auch ein kontextabhängiger und dynamischer Prozess. Dies wiederum bedeutet, dass psychische Widerstandsfähigkeit nicht angeboren ist, sie kann aber mitsamt den dazugehörigen Attributen erlernt werden (vgl. McAllister/Lowe 2013: 42).

### 4.2.1. Persönlichkeitsmerkmale resilienter Menschen, die erlernbar sind

Charney (2004) hat als Erster zehn typische Persönlichkeitsmerkmale von resilienten Menschen entdeckt. Er hat bewiesen, dass die Entwicklung der meisten dieser Merkmale in einer kognitiven Verhaltenstherapie unterstützt werden kann (vgl. ebd.: 42f.).

- **Optimismus:** Person adaptiert Bewältigungsstrategie auf neue herausfordernde Situation und sucht in Krisensituation nach unterstützenden Beziehungen. Optimismus ist durch kognitive Verhaltenstherapie erlernbar.
- **Kognitive Flexibilität:** Person vermag sich neu zu strukturieren und es fällt ihr leicht, sich neuen Situationen anzupassen – dies Erleichtert die Regeneration nach Verlust/Krise/Katastrophe.
- **Eigene moralische Werte:** Person hilft anderen Menschen schwierige Situationen zu meistern. Glaube an Religion und Spiritualität.

- **Altruismus:** Person erlebt Umgang mit extremer Belastung leichter, wenn sie andern hilft.
- **Orientierung an einem Rollenmodell, das Resilienz demonstriert:** Person sucht Mentor/Vorbild. Nachahmung als wirksame Lernmethode.
- **Kompetenz im Umgang mit Ängsten:** Person erkennt Angst als etwas Normales, das als Hinweis dienen kann und nutzt Strategien um Angst zu meistern.
- **Wirksame Bewältigungsstrategien:** Person ist in der Lage, andere um Unterstützung zu bitten, somit wird ein positives Licht auf die Bedrohung geworfen.
- **Unterstützendes soziales Netzwerk:** Person sucht nach unterstützenden Beziehungen und nach sicheren Bindungen. Ein therapeutisches Gespräch allein ist weniger effektiv.
- **Körperliche Fitness:** Person stärkt das Wohlbefinden sowie die Funktionsfähigkeit und Plastizität des Gehirns durch Sport.
- **Humor:** Verringert die Kluft zwischen Menschen, die in verschiedensten Beziehungen zueinanderstehen und hilft beim Umgang mit Krankheiten und anderen Schicksalsschlägen (vgl. ebd.: 42f.).

#### 4.2.2. Sieben Säulen der Resilienz

In einem weiteren Konzept zur Förderung von Resilienz geht auch Rampe (2005) von der Tatsache aus, dass psychische Widerstandsfähigkeit erlernbar ist. Ihr Konzept beruht auf der Stärkung der personenbezogenen protektiven Faktoren und ist eines der populärsten Tools in Sachen Resilienzförderung von Fach- und Führungskräften (Siegrist 2010: 40).

Rampe beschreibt sieben Faktoren, die sie als Säulen der Resilienz bezeichnet:

- **Optimismus:** Studien zufolge kann Optimismus angeboren sein, lässt sich aber in jedem Alter erlernen und kann als Haltung eingenommen werden. Er bezeichnet die positive Grundeinstellung für einen bestmöglichen Ausgang einer Situation und den Glauben daran, dass Krisen zeitlich begrenzt und überwindbar sind.
- **Akzeptanz:** Der Ist-Zustand soll als real akzeptiert werden, auch wenn dieser schwierig ist. So können eigene Kräfte geschont werden, da sich gewisse Dinge in dem Moment nicht ändern lassen. Grenzen akzeptieren verleiht Ruhe.
- **Lösungsorientierung:** Durch die Konzentration auf den Wunschzustand, entwickeln sich Lösungsstrategien. Lösungs- und zukunftsorientiertes Denken kann man erlernen indem man sich auf jenes konzentriert, das beeinflusst werden kann. Der Fokus liegt

dabei auf den Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen, um Herausforderungen erfolgreich zu meistern.

- **Die Opferrolle verlassen:** Durch Eigenverantwortung ist die Situation veränderbar, dies stärkt die Selbstwirksamkeit – beeinflusst sich gegenseitig positiv, wenn die Opferrolle verlassen wird und nicht äussere Umstände oder andere Personen einer schwierigen Situation beschuldigt werden.
- **Verantwortung übernehmen:** Durch Reflexion und dem Einsatz von persönlichen Stärken kann das eigene Handeln kontrolliert werden. Trotzdem gilt es, auch im Zweifelsfall Entscheidungen zu treffen und Verantwortungen für seine Taten zu übernehmen. Auch nein sagen ist eine bewusste Entscheidung, die getroffen werden darf, wenn man Ungutes antizipiert.
- **Netzwerkorientierung:** Positive Haltung und aktives Handeln beeinflussen den Aufbau sozialer Beziehungen mit Menschen, die in schwierigen Zeiten bereit sind, Hilfe zu leisten.
- **Zukunftsplanung:** Durch langfristige Planung der Zukunft kann die Aufrechterhaltung der eigenen Handlungsfähigkeit erfolgreich beeinflusst werden. Eine realistische Zielsetzung unterstützt die Motivation und das Durchhaltevermögen und wirkt Resignation und dem Gefühl von Hilflosigkeit entgegen (vgl. <https://www.dhz-online.de>).

Die deutsche Psychotherapeutin Micheline Rampe berücksichtigt in ihrem Konzept Erkenntnisse verschiedener Forschungsrichtungen. Bei den Säulen «Akzeptanz», «Lösungsorientierung» und «Verlassen der Opferrolle» bezieht sie sich auf kognitive Prozesse im Sinne einer Veränderung des eigenen Denkens; den Faktor «Optimismus» führt sie nach Erkenntnissen aus der Glückforschung aus; die «Netzwerkorientierung» basiert auf dem Flow-Erleben nach dem Psychologieprofessor Mihaly Csikszentmihalyi (1992), der davon ausgeht, dass Flow (Tätigkeitsrausch/Funktionslust) zwischen Unterforderung (Langeweile) und Überforderung (Angst) entstehen kann (vgl. Siegrist 2010: 42).

Die eigene Resilienz zu fördern bedeutet in erster Linie Eigenverantwortung zu übernehmen und aktiv zu werden. Um jedoch Verantwortung für das eigene Wohlergehen übernehmen zu können und dieses zu kontrollieren, muss ein Mensch in der Lage zur Selbstwahrnehmung sein. Es ist wichtig, in einen ehrlichen Dialog mit sich selbst zu treten, der frei von jeglichen diffusen Gedanken ist, um zu erkennen, wo man derzeit stehen, wo man hinwill und wie man dahin gelangen kann. Hoch resiliente Menschen können ihre Emotionen sehr bewusst und gut steuern (vgl. Engelmann 2014: 18). Es kann also festgehalten werden, dass in beiden vorgestellten Konzepten kognitive Prozesse im Vordergrund stehen, die die Möglichkeiten aufzeigen, dass das eigene Denken kontrollier- und steuerbar ist. Es geht darum, eine Balance zwischen optimistischem und realistischem Denken herzustellen. Die eigenen Gedanken sind

nach diesen beiden Konzepten der Resilienz verantwortlich für das individuelle Wohlergehen eines Menschen. Daher gilt es, diese zu beobachten, persönliche Überzeugungen auf ihre Validität zu überprüfen und Denkfallen zu vermeiden. Ein konstruktiver Plan zur Stressvermeidung und Krisenbewältigung kann helfen, ein «Wenn-dann»-Denken zu stoppen und das Gefühl von Ohnmacht zu verdrängen. Dabei unterstützend zeigen sich sportliche Aktivitäten, die Glückshormone ausschütten und soziale Beziehungen, auf die man sich verlassen kann. Um den eigenen Energiehaushalt zu regulieren ist es hilfreich, Akzeptanz als Ziel zu verfolgen, wenn Dinge nicht geändert werden können, damit Kräfte geschont werden (vgl. Siegrist 2010: 41ff.). In beiden Konzepten wird ersichtlich, dass sich die verschiedenen Faktoren/Säulen der Resilienz gegenseitig beeinflussen und somit eine Chance bieten, aus der Opferrolle auszutreten und in eine Spirale von positiver Energie zu gelangen, die mit der Zeit eine Eigendynamik annehmen kann.

### **4.3. Verbindung von Stress und Resilienz**

Wie in Kapitel 2 bereits erwähnt wurde, braucht es mindestens einen Stressor damit Stress entstehen kann - also ein äusserer Reiz, der eine Stressreaktion auslöst, eine Anforderung, die das seelische Gleichgewicht zu bedrohen vermag. Stressoren können als Chance für die individuelle Weiterentwicklung genutzt werden, wenn Anforderung und Entspannung im Gleichgewicht sind. Können jedoch Stressoren nicht erfolgreich bewältigt werden und sind sie langandauernd und weisen eine hohe Intensität auf, kann Stress krank machen (vgl. Paulsen/Kortsch 2020: 7).

#### **4.3.1. Stress und Krankheiten**

Risiken von psychosomatischen Schädigungen unter Stress verbinden Stress mit den beiden Begriffen Gesundheit und Krankheit. Im Fachdiskurs werden dem Gesundheitsbegriff drei Ebenen zugeordnet: die körperliche, die psychische und die soziale. Gesundheit wird als Prozess von Nachhaltigkeit verstanden, der über das subjektive Wohlbefinden, das Handlungspotenzial und über das Fernbleiben von Krankheit und Beschwerden definiert wird. (vgl. Lützenkirchen 2017: 29). Stressoren erhöhen das Risiko eine Krankheit zu entwickeln, sowie jenes, dass der Körper aufgrund eines angeschlagenen Immunsystems Infektionen weniger gut bekämpfen kann. Kommt es zu häufigen Wiederholungen von Stressreaktionen und fehlt es an Kompetenzen diese zu unterbrechen, kann das schwerwiegende Konsequenzen haben. Gesundheitsbeschwerden wie Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck können Folgen von chronischem Stress sein. Langanhaltende psychische Belastungssituationen wirken erschöpfend und haben auch einen Einfluss auf die Stimmung,

auf Angsterkrankungen, können Grund für chronische Schmerzen oder für ein chronisches Burn-out-Syndrom sein. Die Arbeitsproduktivität nimmt ab, verstärkte Gefühle der Depersonalisierung machen sich breit, der eigene Selbstwert, sowie die Zufriedenheit sinken. Nach einer Erkrankung kehrt eine Stressreduktion die körperliche Abnutzung nicht einfach um, jedoch sind die Auswirkungen von langandauerndem Stress auf das Gehirn reversibel. Das Gehirn kann sich aufgrund von Erinnerungen verändern und einen Grossteil von Schäden, die durch langandauernden Stress verursacht werden wiedergutmachen. Neue Verbindungen zwischen Nervenzellen können gebildet und durch Training gestärkt werden – dies wird in der Wissenschaft als «Neuronale Plastizität» bezeichnet. Durch Veränderungen des Lebensstils und mithilfe von kognitiver Verhaltenstherapie können Denkmuster durchbrochen werden und somit viele der psychischen Effekte von chronischem und wiederholtem Stress umkehren (vgl. Matty 2014: 25ff.).

#### **4.3.2. Risiko- und Schutzfaktoren**

In der Resilienzforschung werden zentrale Ergebnisse in der Regel als Variablenkataloge von risikoe erhöhenden, beziehungsweise protektiven Einflüssen auf die individuelle Entwicklung dargelegt. Es wird dabei zunächst zwischen Vulnerabilitätsfaktoren und Risikofaktoren (Stressoren) unterschieden. «Vulnerabilitätsfaktoren sind immanente biologische oder psychologische Merkmale der Person wie Folgen prä-, peri- und postnataler Störungen, neuropsychologische und psychophysiologische Defizite, chronische Erkrankungen, unsichere Bindungsorganisation, geringe kognitive Fertigkeiten oder geringe Fähigkeiten zur Selbstregulation von Anspannung und Entspannung.» (Wustmann 2004, zit. nach Siegrist 2010: 34) Stressoren (Risikofaktoren) wirken punktuell oder auch kontinuierlich auf die Person ein und sind im psychosozialen Umfeld der Person lokalisiert (vgl. ebd.).

Die protektiven Faktoren stellen im Resilienzprozess eine eigenständige Kategorie dar, sie gelten nicht als Gegenstück von Stressoren und werden von Bengel et al (1999) nach folgenden Kriterien angeordnet:

- Temperamentsmerkmale (z.B. eine hauptsächlich positive Stimmungslage)
- Soziale und Kognitive Kompetenzen (z.B. eine positive Selbstwahrnehmung, sowie ein positives Selbstwertgefühl)
- Emotionale sichere Bindungen an eine oder mehrere Bezugspersonen
- Interne und externe soziale Unterstützung der Familie
- Ethische Wertorientierung; Erleben von Sinn und Struktur im Leben

Protektive Einflüsse werden als Systeme bezeichnet, die für die Resilienzentwicklung von zentraler Bedeutung sind. Als solche Systeme gelten folgende:

- Selbstregulationssysteme für Aufmerksamkeit
- menschliche Informationsverarbeitungssysteme
- Emotionen, Erregungen und Verhalten
- Bewältigungsmotivationssysteme
- Familiensysteme
- Kommunale Organisationssysteme
- Bindungssysteme
- Spiritualität und religiöse Systeme (vgl. ebd.: 35)

### 4.3.3. Modelle von Resilienz

Resilienz wird in der Forschung als Prozess mit einem spezifischen Entwicklungsergebnis in unterschiedlichen Modellen dargestellt, die durch die Auseinandersetzung mit Risiko- und Schutzfaktoren entstanden sind. Es wird von mindestens einem risikoe erhöhenden und mindestens einem risikomildernden Faktor ausgegangen, die auf jeweils unterschiedlich Art auf das Entwicklungsergebnis einwirken.

#### Verschiedene Modelle von Resilienz:

- **Haupteffekt-Modell:** Risikoerhöhende und risikomildernde Faktoren wirken direkt auf das Entwicklungsergebnis ein.
- **Mediatoren-Modell:** Risikoerhöhende und risikomildernde Faktoren wirken indirekt (über einen Mediator) auf das Entwicklungsergebnis ein.
- **Modell der Interaktion:** Zwischen risikoe erhöhenden und risikomildernden Faktoren besteht eine interaktive Beziehung. Das Ausmass der Risikobedingungen wird durch den risikomildernden Faktor moderiert, fällt die Risikobelastung weg, hat der risikomildernde Faktor keinen Effekt (vgl. ebd.: 35f.).

#### 4.3.4. Rahmenmodell von Resilienz nach Wustmann

Wustmann (2009) fasst die im vorherigen Kapitel vorgestellten Modelle in einem holistisch-prozessualen Rahmenmodell von Resilienz wie folgt zusammen:

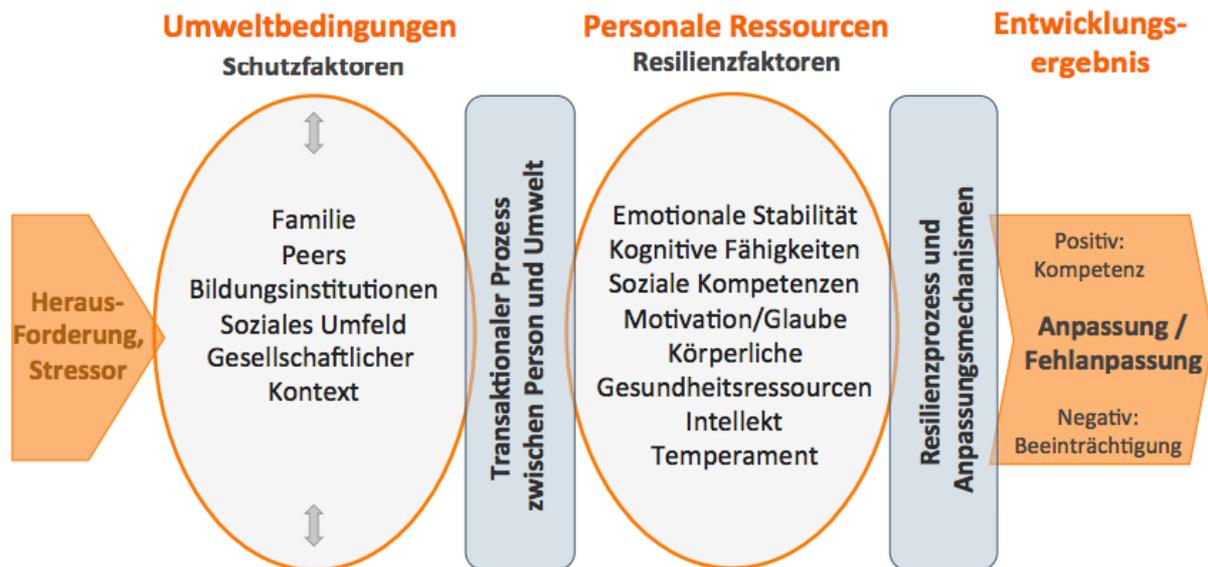


Abbildung 2: Rahmenmodell von Resilienz nach Wustmann (2009), Kumpfer (1999)

Nach diesem Modell wird Resilienz von den vier Prädiktoren akuter Stressor, Umweltbedingungen, personale Ressourcen und Entwicklungsergebnis bestimmt. Der Resilienzprozess wird durch den akuten Stressor aktiviert, der eine Störung des Gleichgewichts auslöst. Die wechselseitige Beziehung zwischen Individuum und Umwelt wird durch selektive Wahrnehmung, Ursachenbeschreibung, Einsatz von effektiven Coping-Strategien und Bindung an soziale Netzwerke beeinflusst, das Stressempfinden spielt in der Stressbewältigung eine wichtige Rolle. Der transaktionale Prozess zwischen dem Individuum und dem Entwicklungsergebnis kann effektive und dysfunktionale Adaptionsmechanismen inkludieren, er wird im Rahmenmodell als Resilienzprozess beschrieben, hierbei ist die Art und Weise, wie das Individuum mit Stress- und Risikosituationen umgeht, grundlegend. Das Individuum reagiert im Optimalfall aktiv und ist in der Lage, von denjenigen Ressourcen zu profitieren, die auf die Zwänge der widrigen Lebensumstände einen positiven Einfluss haben und dem eigenen Leben eine gute Wendung geben können. Die Kritik dieses Modells findet sich in der Vernachlässigung der Rolle der einflussnehmenden Vulnerabilitätsfaktoren und dass es keine holistische Erklärung für die Entstehung des gesamten Prozesses liefert, sondern primär zur Beschreibung des Handlungs- und Orientierungsprozesses dient (vgl. ebd.: 36f.).

Es kann festgehalten werden, dass Resilienz jene Ressource ist, die den Menschen erst dazu befähigt, sich um andere Menschen zu kümmern oder eben anderen Menschen zu mehr Resilienz zu verhelfen. Ein geringer Selbstwert und mangelndes Selbstvertrauen bilden kein solides Fundament für allgemeine Fürsorge, weder für die eigene, noch für diejenige die anderen gelten soll. Es bedarf an verschiedenen Faktoren, die uns Selbstwirksamkeit erleben lassen und uns zu mehr Selbstvertrauen verhelfen. Ein erster wichtiger Schritt im Resilienzprozess ist die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, nur wer sich zu reflektieren vermag, weiss über die eigenen Bedürfnisse Bescheid. Wer sich selber wahrnehmen kann, hat die Chance, seine Bedürfnisse eher zu stillen, dafür ist es jedoch notwendig, in einen ehrlichen, klaren und direkten innerlichen Kontakt mit sich selbst zu treten (vgl. Engelmann 2014: 18). Eine klare Selbstwahrnehmung ist Voraussetzung zur Selbststeuerung und Selbstkompetenz. Selbstkompetenz besteht nach Engelmann aus den Faktoren der Authentizität, Mut, Proaktivität, Selbstmanagement, Stressmanagement, Selbstvertrauen und eigene Stärken. Wer über eine gute Selbstwahrnehmung verfügt, ist eher in der Lage die eigene psychische Widerstandsfähigkeit zu stärken.

Als zentrale Aspekte der Resilienzförderung gelten Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, das Verlassen der Opferrolle, Verantwortung übernehmen, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung – sieben Säulen der Resilienz nach Rampe (2005). Was sie jedoch nicht erwähnt, ist die sichere Bindung. Lützenkirchen (2017) geht davon aus, dass bereits eine einzige sichere Bindung zu einer Bezugsperson negative Faktoren kompensieren lässt (vgl. Lützenkirchen 2017: 47). Denn sichere Bindung kann dem Menschen helfen, auf Stressoren durch zurückgreifen auf die eigenen Ressourcen aktiv zu reagieren und somit zu einem neuen positiven Entwicklungsergebnis zu gelangen. Durch die Reproduktion von Durchläufen solcher Resilienzprozesse, lassen sich Erinnerungen einprägen, die Menschen zu bestimmten Handlungsweisen tendieren lassen. Daraus schliesst sich, dass Resilienz, wie erwähnt, erlernbar ist und sich habitualisieren lässt.

## **5. Aktuelle Forschungsergebnisse aus verwandten Berufen der Sozialen Arbeit**

In diesem Kapitel wird erläutert, wie das Stresserleben bei Berufstätigen im Pflegebereich aussieht. Auch in der Pflege haben Fachkräfte engen Kontakt zu ihrer Klientel und vieles läuft über Beziehungsarbeit. Damit eine Beziehung entstehen kann, muss Vertrauen aufgebaut werden, was bedingt, dass Pflegende (oder Sozialarbeitende) ihre Klient\*innen besser kennenlernen und mehr über sie erfahren müssen. In Sprechstunden oder Beratungen müssen Hilfesuchende und Pflegebedürftige in den meisten Fällen ihre aktuelle

Lebenssituation darlegen, dabei können sehr schwierige Schicksale zum Ausdruck gebracht werden. Zudem gehören in Pflegeberufen Wochenenddienste, Schichtarbeit und unregelmässige Arbeitszeiten zur Normalität. Diese Strukturmerkmale in der Pflege sind zu einem grossen Teil deckend mit jenen aus der Sozialen Arbeit und daher ist es sinnvoll, Parallelen zu ziehen und diese beiden Arbeitsfelder hinsichtlich der beiden Faktoren Stress und Resilienz zu vergleichen.

Anhand von Fachliteratur und aktuellen Zeitschriften wird in einem ersten Schritt erläutert, wie Pflegende Stress in ihrem Berufsalltag erleben. Im darauffolgenden Kapitel soll dargelegt werden, welche Interventionen Pflegende zur Förderung von Resilienz durchführen. Abschliessend wird im letzten Unterkapitel erläutert, welche Interventionsmöglichkeiten zur Resilienzförderung aus dem Arbeitskontext der Pflege sich auf das Berufsfeld der Sozialen Arbeit adaptieren lassen.

## **5.1. Stress in der Pflege**

Im Pflegeberuf gibt es viele verschiedene Stressoren, die in verschiedene Kategorien unterteilt werden. Nachfolgend werden die verschiedenen Stresskategorien mit einigen Beispielen aufgezählt. Die weiteren Teile des Kapitel 5 befassen sich mit den Stressoren im Allgemeinen und gehen dabei nicht auf die unterschiedlichen Kategorien ein. Folgende Auflistung dient einem Überblick der Breite der diversen Belastungsfaktoren von Pflegenden.

Eine Kategorie von Belastungen im Pflegeberuf bilden die Leistungsstressoren. Diese werden in die zwei Dimensionen der qualitativen und quantitativen Leistungsstressoren aufgeteilt. Zu den qualitativen Leistungsstressoren gehören z.B. Verantwortungsdruck, unklare Anweisungen und Improvisation, zu wenig Routine oder fehlende Qualifikation. Zeitdruck, Personalmangel oder hohes Pflegeaufkommen gelten als quantitative Leistungsstressoren (vgl. Kristel 1998: 20).

Nachstehende strukturell bedingte Stressoren zeigen sich im Praxisalltag von Pflegefachkräften als beachtliche Belastungsfaktoren und bilden eine weitere Kategorie:

### **Mangelhafte Raumausstattung und Platzprobleme**

- zu kleine/grosse und schlecht klimatisierte Räume für Patient\*innen und Personal
- überfüllte Stationen
- Behinderung des Stationsbetriebs durch Belegung des Stationsganges (z.B. beim Fahren von Betten und Rollstühlen)

**Personalbetreuung**

- unzureichende Angebote zur Stress- und Konfliktbewältigung, wenige Aufstiegsmöglichkeiten, zu wenig (adäquate) Fort- und Weiterbildungen

**Personalmangel**

- Durch Personalmangel können Arbeitspläne in Spitälern und Pflegeeinrichtungen nur mit Überstunden der vorhandenen Pflegekräfte ausgefüllt werden. Mehr als zehn Überstunden pro Monat sind keine Seltenheit. Zu viele Überstunden wirken sich negativ auf die Fehlerquote (Patient\*innenversorgung) und die Anzahl der Arbeitsunfälle aus. Oft kommt es zu ungeplanten Vertretungseinsätzen und Urlaubsunterbrechungen. Wegen der Überstunden leiden soziale Kontakte, Familie und Freizeitbeschäftigungen, die zu einem Ausgleich beisteuern würden.

**Unterbrechung der Pflegearbeiten**

- Unterbrüche durch Untersuchungen, Belastungen durch Absage angemeldeter Untersuchungen, Telefon klingelt ständig

**Technisch bedingte und physisch bedingte Stressoren**

- Defekte an entlastenden technischen Hilfsmitteln und Geräten werden aufgrund von Zeitdruck oft durch Körpereinsatz kompensiert (zudem geht es oft schneller auf diese Weise)
- Unangenehme Gerüche
- Sanierungsarbeiten und Baulärm wirkt sich negativ auf die Konzentration der Pflegenden aus

Eine nächste Kategorie von Stressoren bilden die Dienstzeiten im Pflegeberuf. Fachkräfte arbeiten oft in Schichten. Ihre Einsätze weichen von den normalen Arbeitszeiten zwischen 7 Uhr und 17 Uhr ab. Dauernachtdienste, Dauerspättschichten, Wochenendeinsätze und Arbeiten an Feiertagen gehören im Pflegeberuf zum Normalfall. Dies hat zur Folge, dass Arbeitnehmende aus dem Gesundheitswesen teils an ihrer Familie ihrem Freundeskreis vorbeileben und diese Beziehungen weniger gut gepflegt werden können. Auch das gesellschaftliche Leben findet zu jenen Tageszeiten statt, an denen die Arbeit in Spitälern weiterläuft und von Fachkräften abgedeckt werden muss. Eine weitere Belastung sehen Pflegenden im frühen Aufstehen (ab 04:00 Uhr morgens) wegen Frühschichten um 06:00 Uhr. Der freie Nachmittag kann wegen der Müdigkeit vom frühen Aufstehen von vielen nicht sinnvoll genutzt werden. Schichtarbeit hat bei vielen Pflegefachkräften Folgen von Schlaf- und Essensstörungen, Leistungen während der Arbeit werden beeinträchtigt, Familienleben leidet, permanente Anspannung, vegetative Störungen wie Nervosität,

Gereiztheit und Aggressivität. Diese Faktoren führen vermehrt zu physischen und psychischen Beschwerden bei Pflegenden.

Als letzte Kategorie werden die sozialen Stressoren genannt. Obwohl viele Menschen einen helfenden Beruf ausüben wollen, in dem sie Kontakt zu anderen Menschen haben, birgt gerade dieser zwischenmenschliche Bereich oft Probleme, die häufig zu sozialem Stress führen können. Schlechtes Betriebsklima, Probleme mit Vorgesetzten, interkollegiale Konflikte und Kontakt zu schwerkranken Menschen und deren Angehörigen sind potenzielle soziale Stressoren (vgl. ebd.: 20-28).

Es kann festgehalten werden, dass Arbeitsstrukturen in Spitälern und Pflegeeinrichtungen durch stets wechselnde Tätigkeiten und oft unvorhersehbarer Arbeitsabläufen geprägt sind. Diese Vielzahl an sozialen, technischen und organisatorischen Problemen, sowie Dienstleistungen für andere Abteilungen und Berufsgruppen im Krankenhaus, denen das Pflegepersonal gerecht werden muss, sorgen für Überschneidungen der einzelnen Arbeitsbereiche.

Als Hauptbelastungen (-stressoren) im Pflegeberuf können folgende festgehalten werden:

- Notwendigkeit, sich auf unterschiedliche Dinge gleichzeitig zu konzentrieren
- hoher Arbeitsumfang und Zeitdruck
- diffuses Tätigkeitsprofil
- ständige Unterbrechungen der Arbeit
- hohe körperliche Belastung
- psychische Betroffenheit durch Umgang mit Schwerkranken
- Probleme und Auseinandersetzungen mit Ärzt\*innen, Vorgesetzten, Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen und Angehörigen
- Wenig Erfolgserlebnisse und geringe öffentliche Anerkennung (vgl. ebd.: 17)

Diese Belastungsfaktoren sind auch im Feld der Sozialen Arbeit, bzw. der Suchtarbeit wiederzufinden.

## **5.2. Stressreduktion und Interventionen zur Resilienzförderung im Pflegeberuf**

Im kommenden Kapitel wird aufgezeigt, wie Pflegefachkräfte mit negativen Emotionen und Stress umgehen und welche Massnahmen ihnen zu deren Bewältigung zur Verfügung stehen. Anhand von aktuellen Fachartikeln und Fachliteratur werden diese Bewältigungsstrategien und Massnahmen auf der individuellen und der organisatorischen Ebene dargelegt. Ein Artikel aus der Fachzeitschrift der Spitex zeigt auf, wie bedeutsam und aktuell das Thema von «Stress im Pflegeberuf» ist.

«Die SPITEX (...) leistet Grund- und Behandlungspflege (Tag und Nacht), klärt den Pflegebedarf ab, berät Betroffene und Angehörige im Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen und unterstützt in der Koordination der Hilfe und Pflege zu Hause. Die SPITEX (...) verfügt zudem über vielfältige Spezialleistungen für jedes Alter.» (www.spitex-bern.ch)

### **5.2.1. Individuelle Ebene – Selbstfürsorge**

Resilienz und Bewältigungsstrategien gegen Stress sind in pflegerischen Berufen aufgrund von Erleben von Emotionen durch Empathie Themen, die in den vergangenen Jahren sogar noch dringlicher geworden sind. Emotionale Belastungen haben in Krisenzeiten (Coronavirus) und infolge zunehmender Personalknappheit in der jüngsten Vergangenheit stark zugenommen. Pflegeberufe gelten als sehr abwechslungsreich, trotzdem bleibt in diesem Berufsfeld der Aspekt von emotionalen Hochleistungen unter Zeitdruck ein enorm stressreiches Moment. Die Krux im Kontext pflegerischer Berufe bildet der synchrone Prozess der Aktivierung von Ebene Wahrnehmung und Reaktion, der unverzügliche emotionale Hochleistungen generiert, der auf Dauer physische und psychische Störungen erzeugen kann (vgl. Scholz 2014: 27). Eine Studie des Universitätsspitals Zürich zeigte im letzten Jahr, dass 25 Prozent des Pflegepersonals in der Schweiz Symptome für Depressionen aufweisen und 29 Prozent Symptome von Angststörungen zeigen (vgl. Morf 2021:17).

Trotzdem ist eine gute Pflege nur dann von Nachhaltigkeit geprägt, wenn Pflegefachpersonen Emotionen zulassen und eine Haltung von Empathie einnehmen, um auf Patient\*innen und deren Angehörigen eingehen zu können. Fachkräfte müssen zu der Akzeptanz gelangen, dass sie Teil des Patient\*innensystems sind. Die Beziehungen zwischen Klient\*innen und Pflegepersonal sind reziprok. Kommen Pflegefachkräfte zu dieser Einsicht, können sie sich als Teil dieses Systems reflektieren und somit einen professionellen Umgang entwickeln, der ihnen zur nötigen Abgrenzung verhilft. Denn Mitfühlen heisst nicht Mitleiden (vgl. ebd.).

Ein Modell, das in der Pflege von grosser Bedeutung ist, ist das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky. In den 1970er Jahren hat Antonovsky aufgezeigt, dass das Kohärenzgefühl die Basis für die Entstehung der Gesundheit bildet. Es setzt sich aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Handhabbarkeit zusammen (vgl. Antonovsky 1997: 34ff.). Nach dem Salutogenese-Modell bedeutet Resilienz in der Pflege, dass Fachpersonen Situationen dank ihres Fachwissens verstehen, einen Sinn darin sehen und sie durch positive Bewältigungsstrategien handhaben können (vgl. Morf 2021: 18).

Konkrete Massnahmen, die zu der Stressregulierung in der Pflege beitragen sind:

- **Selbstwahrnehmung, -reflexion und -fürsorge**

Eigene Werte, Bedürfnisse und Erwartungen sollten Pflegenden erst bewusst werden. Diese gilt es dann zu reflektieren um herauszufinden, wie sie sich auf die eigene Arbeit auswirken. Eine ablehnende Haltung von Patient\*innen oder unterschiedliche Meinungen im Team kann zu einem Rollenkonflikt führen und Stress erzeugen. In Gefässen von Super- und Intervision ist es wichtig, dass Pflegenden ihr Rollenverständnis reflektieren können und ihnen aufgezeigt wird, welchen Rahmenbedingungen der Pflegeberuf unterliegt. So wird Selbstfürsorge gewährleistet. Die eigene Arbeit sollte sich mit den eigenen Grundsätzen vereinbaren lassen und die Schadensgrenze sollte festgelegt werden (vgl. ebd.).

- **Emotionale Selbstregulation durch Achtsamkeit**

Achtsamkeitsübungen, autogenes Training, progressive Relaxation, Yoga und Weitere eignen sich als Coping-Strategien und verhelfen zu einem besseren Umgang mit eigenen Emotionen. Herausforderungen wird in solchen Übungen mit Entspannung begegnet (vgl. Hoefert 2011: 236ff.).

- **Kompensationsstrategien**

Sport, Musik, Hobbies, Familie und Freunde dienen zum Ausgleich zu belastenden Emotionen im Beruf.

- **Kognitive Strategien**

Das Führen eines Stresstagebuchs kann dazu verhelfen, Emotionen, Erlebnisse, Stress, die eigene Wirksamkeit etc. sichtbar zu machen, einzuordnen und loszulassen.

- **Soziale Strategien**

Als zentrales Instrument zur Bewältigung von Belastungen gelten im Pflegeberuf regelmässige Sitzungen und Befindlichkeitsrunden im Team. Gemeinsam können belastende Emotionen besser verarbeitet werden, da sie von den Teilnehmenden verstanden werden (vgl. Morf 2021: 19).

Auf der individuellen Ebene gilt es also Eigenverantwortung zu übernehmen, um stressreiche Situationen erfolgreich zu bewältigen und einen gesunden Umgang mit belastenden Emotionen zu entwickeln. Die eigene psychische Gesundheit darf nicht vernachlässigt werden. Kranke Pfleger\*innen können keine Hilfe leisten, wenn sie selbst krankheitsbedingt von der Arbeit fernbleiben.

### 5.2.2. Organisatorische Ebene

Im nachfolgenden Unterkapitel wird erläutert, wie Gesundheitsorganisationen ihre Mitarbeitenden beim Prozess der Verarbeitung belastender Emotionen die zu psychischem Stress führen können, unterstützen können. Stress am Arbeitsplatz lässt sich effizient reduzieren, indem man beispielsweise eine Arbeitsplatzanalyse durchführt in der ersichtlich wird, welche Faktoren auf betrieblicher Ebene belastend wirken (vgl. Kristel 1998: 141). Das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) hebt hervor, dass psychosozialen Risiken, genauso wie anderen Risiken im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz, systematisch entgegengewirkt werden kann. Arbeitgeber in der Schweiz sind nach dem Arbeitsgesetz dazu verpflichtet, Arbeitnehmende vor psychosozialen Risiken wie Stress zu schützen, damit ihre physische und psychische Gesundheit erhalten bleibt. Gelingen kann dies im Rahmen eines systemischen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) (vgl. Morf 2021: 19).

«Beim betrieblichen Gesundheitsmanagement steht die Gesundheit der Mitarbeitenden eines Unternehmens im Zentrum. Gesunde Mitarbeitende sind ein entscheidender Faktor für den Unternehmenserfolg. Wir engagieren uns für die psychische Gesundheit von Erwerbstätigen, indem wir Organisationen im Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützen.» ([www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch))

BGM-Verantwortliche sollten einerseits Vorbilder in Bezug auf das Thema Selbstfürsorge sein und andererseits darauf achtgeben, dass Vorgesetzte die Ressourcen für eine wertschätzende, partizipative Unterstützung ihrer Mitarbeitenden haben (vgl. Morf 2021: 20). Auf der Ebene der Organisation haben Führungskräfte den Auftrag, zu erkennen, wo welche Ziele zu setzen sind, die richtigen Massnahmen einzuleiten, sowie die Handlungsebenen untereinander zu vernetzen (vgl. Schneider 2012: 85).

Die Spitex betreibt ein erfolgreiches BGM hinsichtlich der Reduktion von Absenzen in der Pflege. Kommt es bei Spitexmitarbeitenden zu mehr als drei Arbeitsausfällen innerhalb sechs Monaten, oder geben Gründe für die Absenzen Anlass zur Sorge, werden sie von den Betriebsinternen BGM-Verantwortlichen zu einem Gesundheitsgespräch eingeladen. Dort wird geklärt, ob die Gründe der Absenzen beruflicher oder privater Natur sind und wie man diese reduzieren oder beseitigen kann. Sind längerfristige Arbeitsausfälle von Pflegenden durch psychische Erkrankungen verschuldet, erfordert dies eine sorgfältige Begleitung und Wiedereingliederung, auch dies gehört zum Aufgabenbereich auf der organisationalen Ebene (vgl. Morf 2021: 20).

Auch auf der organisatorischen Ebene sind Inter- und Supervision immer wieder zentrale Gefässe für den Austausch von belastenden Emotionen, diese sollten durch Betriebsleiter\*innen geplant und im Team durchgeführt werden. Denn das Team gilt als ein

Ort, wo man sich verstanden fühlt und somit besser über Belastungen sprechen kann, Belastungsstrategien austauschen kann, wo man Bestätigung in Feedbackrunden erhalten kann und wo man sich reflektieren kann. Führungspersonen sollten Gesundheitsgespräche mit den Mitarbeitenden proaktiv in die Wege leiten, wenn sie bei ihnen Anzeichen von psychischem Stress und emotionalen Belastungen bemerken. (vgl. ebd.: 21).

Es wird festgehalten, dass auf der Ebene der Organisation Führungskräfte ihre Mitarbeitenden in Bezug auf Selbstfürsorge sensibilisieren sollten und ihnen die Möglichkeiten in Gesprächen und Sitzungen geben sollten, ihre Befindlichkeit über ihr aktuelles Stresserleben zu äussern. Nur so kann überprüft werden welche Massnahmen auf betrieblicher Ebene ergriffen werden müssen, um Stressbelastungen präventiv entgegenzuwirken, oder diese zu reduzieren.

### **5.3. Adaption von Interventionen zur Resilienzförderung aus dem Pflegeberuf auf die Soziale Arbeit**

Die Pflege und die Soziale Arbeit weisen viele verschiedene Ähnlichkeiten auf, in beiden Berufsfeldern wird eng mit Menschen zusammengearbeitet. Auch Sozialarbeitende sind Teil ihres Klient\*innensystems, das Zulassen von Emotionen und eine Empathische Haltung gelten ebenso als zentrale Aspekte in diesem Berufsfeld wie jener der notwendigen Abgrenzung. Professionelle der Sozialen Arbeit sind nahe beim Menschen und somit nahe bei ihren Schicksalsschlägen, genau wie in pflegerischen Berufen. Manche Praxisfelder der Sozialen Arbeit sind sogar im Bereich des Gesundheitswesens verordnet. In Lebenswelt ergänzenden Arbeitsfeldtypen sind das beispielsweise ambulante Pflegedienste, sozialpsychiatrische Dienste oder betriebliche Gesundheitszentren. In Lebenswelt unterstützenden Arbeitsfeldtypen z.B. Tageseinrichtungen für ältere Menschen, teilstationäre Rehabilitationsmassnahmen, soziale Dienste in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren. Oder in Lebenswelt ersetzenden Arbeitsfeldtypen wie Altenzentren, Altenheime, Altenpflegeheime, Hospize, Kurhäuser und Sozial-therapeutische und rehabilitative Einrichtungen (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2015: 53). Folge dessen sind es zu einem sehr grossen Teil ähnliche Klient\*innen und daher auch ähnliche Stressoren die Pflegenden wie auch Sozialarbeitende als Belastung empfinden können. Folglich ist es sinnvoll, dass dieselben oder ähnliche Coping-Strategien von Nutzen sind, um Stress zu regulieren. Es werden Möglichkeiten von Adaptionen auf der individuellen und organisatorischen Ebene genannt.

#### **5.3.1. Adaptionen auf der individuellen Ebene**

Aus den Erarbeitungen in Kapitel 5.2.1 wird ersichtlich, dass auf der individuellen Ebene Resilienzförderung grösstenteils über die Selbstfürsorge läuft. Selbstreflexion ist auch in der

Sozialen Arbeit ein wichtiges Werkzeug, um für die eigene Gesundheit zu sorgen. Fachkräfte müssen zu der Erkenntnis gelangen, dass sie die Möglichkeit zur Einflussnahme auf die eigene Gesundheit, Resilienz und schlussendlich auf das eigene Leben haben. Dabei ist alles hilfreich, was vermittelt, nicht das passive Opfer des eigenen Lebens zu sein, sondern die Möglichkeit besteht, das eigene Leben steuern zu können (vgl. Lauterbach 2015: 43). Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen können helfen, Emotionen zu regulieren und Distanz zum Job zu schaffen. Sport, Musik, Familie und Freunde gelten als Kompensations- und soziale Strategien, die einen Ausgleich zum hektischen Berufsalltag bilden können.

Weiter nennt die Verfasserin in der Fachzeitschrift der Spitex Schweiz (Morf 2021: 18) in Bezug auf die Gesundheit das Salutogenese-Modell von Aaron Antonovsky. Sie weist darauf hin, dass Pflegende resilienter werden, wenn sie belastende Situationen dank ihres Fachwissens verstehen, einen Sinn darin sehen und sie durch positive Bewältigungsstrategien besser handeln können. Daher scheint es sinnvoll, das Modell der Salutogenese vorzustellen und zu aufzuzeigen, welchen Nutzen zur Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit aus diesem Konzept gezogen werden können.

### **Das Modell der Salutogenese nach Aaron Antonovsky**

Der Kern des Salutogenese-Modell bildet das Kohärenzgefühl, das Antonovsky wie folgt beschreibt:

«Das SOC (sense of coherence - Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärt sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.» (Antonovsky 1997: 36)

Die drei Elemente des Kohärenzgefühls:

- **Verstehbarkeit:** Die Erwartung, dass Informationen kognitiv eingeordnet werden können.
- **Handhabbarkeit:** Die Überzeugung, dass sich belastende Situationen durch Hilfe eigener Ressourcen und Kompetenzen bewältigen lassen.
- **Bedeutsamkeit:** Vertrauen darauf, dass gestellte Anforderungen im Leben zu meistern sind (vgl. ebd.: 34f.).

Demnach spricht Antonovsky dem Kohärenzgefühl eine zentrale Rolle zu der Bewahrung der Gesundheit bei Stresserleben zu. Das Individuum kann dank eigener verfügbarer Ressourcen, regelmässige Lebenserfahrungen der Konsistenz, Teilhabe und Ausgewogenheit von Anforderungen machen, aus denen eine einigermaßen stabile Lebensorientierung und tiefe Überzeugung entsteht, dass das eigene Leben verstehbar, sinnvoll und zu bewältigen ist. Nach Antonovsky gilt, je stärker und ausgeprägter das Kohärenzgefühl ist, desto höher ist die Stressbewältigungskompetenz einer Person. Daher haben Personen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl eher die Chance bei Stresseinwirkung gesund zu bleiben (vgl. Lützenkirchen 2017: 31).

Das Konzept der Salutogenese steht dem Konzept der Pathogenese gegenüber, welches die Bedingungen von Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheit beleuchtet. Nach diesem Ansatz wird ein Stressor als bedrohende Krankheitsursache verstanden. Antonovsky hingegen sieht Stressoren im Leben als allgegenwärtige und normale Faktoren, die nicht jederzeit zu verhindern sind. Aus salutogenetischer Sicht liegt der Fokus also nicht auf einem Stressor, sondern auf den Bewältigungsmöglichkeiten, bzw. den Coping-Strategien, die nach Antonovsky auf den sogenannten allgemeinen Widerstandsressourcen basieren. Dazu gehören einerseits psychosoziale Ressourcen (Ich-Identität, Wissen und Intelligenz, soziale Bindungen, kulturelle Stabilität), andererseits sind genetische und konstitutionelle Ressourcen Bestandteile der allgemeinen Widerstandsressourcen (vgl. ebd.: 32).

Es kann also rekapituliert werden, dass nach dem Konzept der Salutogenese Gesundheit nicht als Zustand angesehen wird, sondern als Prozess. In der Salutogenese geht es um Wissensvermittlung, damit ein Individuum aktiv Einfluss auf den eigenen Gesundheitszustand nehmen kann. Stressoren führen hier nicht per se zu Stress. Es wird davon ausgegangen, dass belastende Situationen durch neutrale Reize beeinflusst werden, die erst den Charakter von Stress annehmen, wenn durch sie eine Stressreaktion eintritt. Ein hohes Kohärenzgefühl kann einer Person dazu verhelfen, dass sie Reize aus der Umwelt nicht als stressauslösend wahrnimmt. Durch ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl ist ein Individuum in der Lage, allgemeine Widerstandsressourcen zur Bewältigung von Stresssituationen zu bilden, die letztendlich entscheiden, ob eine Stressreaktion schädlich oder förderlich ist. Stärken kann man das Kohärenzgefühl z.B. durch Selbstreflexion, sportliche Aktivitäten, Entspannungsübungen und weitere Faktoren, die im Kapitel 4 als resilienzfördernd eingestuft wurden (vgl. ebd.: 31f.).

Das Modell der Salutogenese lässt sich gut auf die Soziale Arbeit adaptieren, da in diesem Arbeitsfeld Stressoren, wie auch Coping-Strategien jenen aus dem Pflegeberuf sehr ähnlich sind und das Modell in der Pflege von grosser Bedeutung ist.

### 5.3.2. Adaptionen auf der organisatorischen Ebene

In diesem Kapitel wird auf das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) eingegangen, das im Kapitel 5.2.2 in Bezug auf Resilienzförderung auf organisatorischer Ebene genannt wurde. Das BGM lässt sich auf die Soziale Arbeit adaptieren und es ist sinnvoll, mithilfe dessen die Gesundheit der Mitarbeitenden zu fördern.

Erste Auseinandersetzungen verweisen auf die mit dem BGM verwandte «Betriebliche Gesundheitsförderung» (BGF). Eine Definition der beiden Begriffe aus dem Bereich des Arbeiterschutzes und der Arbeitssicherheit, soll für ein besseres Verständnis sorgen und eine Einordnung in den Praxisalltag eines Betriebes vereinfachen.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement beinhaltet die Aspekte der Steuerung und der Integration aller betrieblichen Prozesse. Ziele dieser Managementaufgabe sind die Erhaltung und Förderung der Gesundheit, sowie das Wohlbefinden und die Motivation der Mitarbeitenden. Ein zentraler Prozess im BGM bildet sich aus der Verknüpfung der BGF mit Bildungsmaßnahmen (vgl. Schneider 2012: 19). Das BGM ist der BGF übergeordnet und umfasst jene Aspekte, die zur Gesundheitsförderung und -Erhaltung beitragen, somit beeinflusst das BGM die BGF. Zielgruppe des BGM sind grösstenteils Führungskräfte einer Organisation.

Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst all jene Massnahmen, die direkt oder indirekt Verhältnisse und Verhalten im Sinne der Gesundheitsförderung beeinflussen. Die Förderung der Gesundheit von Mitarbeitenden steht hierbei im Fokus (vgl. ebd.). Beispiele für Gesundheitsfördernde Massnahmen können sein:

- Stressbewältigungsprogramme
- Training in Konfliktbewältigung
- Ergonomische Massnahmen (Verbesserung am Arbeitsplatz durch Neuanschaffung von besseren Schreibtischen, Bürostühlen, etc.)
- Bewegungsangebote (intern oder extern)
- Ernährungsberatung und Ernährungsprogramme
- Zeit- und Selbstmanagement
- Gruppen- und Einzelcoaching in besonderen Belastungssituationen
- Schulungen zum Heben und Tragen von Lasten (vgl. ebd.: 20)

Alle Mitarbeiter einer Firma oder einer Organisation gehören zu der Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die beiden Begriffe BGM und BGF verfolgen zusammengefasst ein und dasselbe Ziel; jenes der Gesundheit der Mitarbeitenden. Nach dem Konzept des BGM ist hervorzuheben, dass Führungskräfte eine Rolle der Sensibilisierung innehaben. Eine der wichtigsten Aufgaben von

Führungskräften ist demnach auch die Überprüfung, ob die aktuell zur Verfügung gestellten Gefässe ausreichen, ob Mitarbeitende ihre Befindlichkeit reflektieren und mitteilen können, oder ob es anderer Massnahmen bedarf, um die Gesundheit des Teams aufrecht zu erhalten. Es in erster Linie Chefsache, Bedingungen so zu arrangieren, dass in einem Betrieb ein angenehmes und förderliches Arbeitsklima herrscht, damit funktionierende und nachhaltige Teamarbeit geleistet werden kann. Denn ein funktionierendes Team ist die Basis und somit das Kapital einer Organisation.

## **6. Stress in der Sozialen Arbeit**

In folgendem Kapitel wird das Erleben von Stress in der Sozialen Arbeit erläutert. Es geht um den allgemeinen Stress in diesem Berufsfeld, in einem ersten Schritt wird kein expliziter Kontext erwähnt. Dies folgt in einem zweiten Teil dieses Kapitels, da soll aufgezeigt werden, wie Professionelle der Sozialen Arbeit im Kontext der Suchtarbeit Stress erleben und welche individuellen Stressbewältigungsstrategien sie anwenden. Der letzte Teil dieses Kapitels umfasst einen Vergleich zwischen den vorgestellten individuellen Coping-Strategien zweier Sozialarbeitenden und der Theorie.

### **6.1. Arbeitsbedingter Stress in der Sozialen Arbeit**

Arbeitsbedingter Stress kann der Anfang einer sich zunehmend entwickelnden Erschöpfungsspirale sein, die häufig in einem Krankheitsbild endet, welches psychiatrische Behandlung erfordert (vgl. Bender/Wehmeier 2021: 21). Ob jedoch jemand aufgrund von Stress krank wird, hängt nebst stressreichen Situationen auch von den kognitiven Einschätzungen, von den Ressourcen und von dem zum Einsatz gebrachten Coping-Strategien und deren Erfolg ab (vgl. Lützenkirchen 2017: 45). Psychische Erkrankungen können erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit haben und umgekehrt kann arbeitsplatzbezogener Stress schwerwiegende Auswirkungen auf psychische Erkrankungen haben, indem diese durch Stress verstärkt oder angetrieben werden (vgl. Bender/Wehmeier 2021: 21).

Dieses Phänomen findet sich auch in den verschiedenen Berufsfeldern der Sozialen Arbeit wieder. Spezifische Belastungsfaktoren in diesem sind:

- steigende, zu hohe Fallzahlen
- Zeitnot und Zeitdruck
- dauernde Präsenz, unregelmässige Arbeitszeiten und Überstunden
- Mangel an Fachkräften

- Zunahme der Anforderungen, Arbeitsverdichtung
- unklare Arbeitsstrukturen, schwierige Rahmenbedingungen, z. B. Widersprüchliche zwischen Auftrag und tatsächlicher Arbeit
- Ökonomisierung der Arbeit
- Forderungsmentalität seitens der Klientel und Servicecharakter der Arbeit
- Besprechung und anschliessende Aktennotizen, Dokumentationen häufen sich
- schwerwiegende Problemlagen und Krisen der Klientel
- hoher administrative Aufwand (vgl. Lützenkirchen 2017: 249f.)

Vor allem aber ist als Belastungsfaktor anzuführen, dass Soziale Arbeit Beziehungsarbeit ist, die selbstreflexive und emotionale Kompetenzen der Fachkräfte erfordert. Je länger ein Fall dauert, desto intensiver kann eine Beziehung mit den Klient\*innen auf der Arbeitsebene werden, Abgrenzung kann dadurch zunehmend schwierig werden. Daher gilt es, eine funktionale professionelle Haltung zu erlangen indem man Verständnis, Empathie und Engagement für die Probleme und Krisen der Klientel zeigt, dabei aber eine gesunde Distanz bewahrt. Professionelle der sozialen Arbeit sollen sich nicht mit den Problemen und Klient\*innen nicht identifizieren. Die eigene Persönlichkeit dient als eines der wichtigsten Arbeitsinstrumente in der Sozialen Arbeit, dies kann dazu führen, dass die eigene Psyche stark belastet wird, da wie erwähnt viel über Beziehungsarbeit und Emotionen läuft (vgl. ebd.: 251). All jene Gegebenheiten können im Berufsfeld der Sozialen Arbeit zu Stress und Überbelastungen führen. Professionelle müssen Praktiken und Haltungen erlernen und anwenden, um ihre eigene Psyche schützen und stärken zu können. Der Kompetenz der Selbstfürsorge wird in der Sozialen Arbeit grosse Wichtigkeit zugeschrieben.

## **6.2. Individuelles Stresserleben und Coping-Strategien im Suchtbereich**

In den beiden folgenden Unterkapiteln soll anhand von Praxisbeispielen dargelegt werden, welchen Belastungen und Stressoren Sozialarbeitende im Kontext der Suchtarbeit ausgesetzt sind und was sie dafür tun, um ihren Arbeitsalltag zu bewältigen. Anschliessend werden die beiden Beispiele miteinander verglichen, um Ähnlichkeiten und Differenzen bezüglich der Stressoren, wie auch der Coping-Strategien aufzuzeigen. Es soll auch eruiert werden, ob die individuellen Bewältigungsmethoden der beiden Fachkräfte ausreichen oder ob es weitere Möglichkeiten gäbe, um ihren erlebten Stress zu lindern. Dabei können Möglichkeiten auf der individuellen Ebene, wie auch der organisatorischen Ebene berücksichtigt werden.

### **6.2.1. Stress und Coping-Strategien in der Suchtarbeit am Beispiel von Frau W.**

Frau W. ist 26 Jahre alt und hat vor zwei Jahren ihr Studium zur Sozialarbeiterin abgeschlossen. Seit da arbeitet sie bei der aufsuchenden Suchtarbeit in einer grossen Schweizer Stadt. Frau W. arbeitet 80% und ist an drei ihrer vier Arbeitstagen in der Stadt unterwegs und besucht die Klientel an neuralgischen Punkten im Stadtzentrum. Dabei steht die Kontaktaufnahme zu den suchtbetroffenen Menschen sowie die niederschwellige Beratung im Mittelpunkt.

Frau W. erzählt, dass sie ihr Ausbildungspraktikum bereits beim aktuellen Arbeitgeber habe absolvieren können. Dies habe ihr den Berufseinstieg spürbar erleichtert. Sie erlebe ihren Beruf dennoch als stressreich. Als Hauptstressoren nennt Frau W. den Umgang mit den teils herausfordernden Verhaltensweisen der Klientel sowie die oft sehr tragischen und bewegenden Schicksale der Menschen. Auf die Frage bezüglich des Umgangs mit dem Stress erzählt Frau W., dass sie ein grosses und starkes soziales Umfeld habe und sich darin sehr getragen fühle. Sie konkretisiert, dass sie einen grossen Freundeskreis habe, ein gutes Verhältnis mit der Familie pflege und seit über fünf Jahren in einer stabilen Paarbeziehung lebe. Weiter gehe sie bereit seit sie 13 Jahre alt sei, einmal pro Woche ins Volleyball-Training und nehme während der Saison mit ihrem Team im Schnitt jedes zweite Wochenende an einem Turnier teil, oder es findet ein Einzelmatch statt. Frau W. betont mehrfach, wie wichtig ihr der Ausgleich im Sport sei und für sie auch die Freundschaften mit ihren Teamkolleginnen sehr wertvoll seien.

Frau W. erzählt, dass sie jeweils mindestens in einem Zweierteam unterwegs seien. Sie würden oft sehr viele Kilometer zu Fuss zurücklegen, da sie sich quer durch die ganze Stadt bewegen. Sie hätten bei den Spaziergängen oft auch viel Zeit für Gespräche unter sich. Sie profitiere jeweils sehr von den Arbeitseinsätzen, welche sie mit einer langjährigen Mitarbeiterin leisten könne. Frau W. schildert ein Schlüsselmoment, welches sich bei ihr tief verankert habe. Diese langjährige Mitarbeiterin habe ihr die folgenden Sätze gesagt: «Du kannst den Menschen nicht helfen aus der Sucht zu kommen. Du kannst ihnen nur helfen, dass sie die Zeit der Abhängigkeit mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit überleben». Frau W. beschreibt, dass dieser Satz bei ihr ein Umdenken ausgelöst habe von «ich bin verantwortlich, dass die Menschen von der Sucht loskommen» zu «ich helfe den Menschen so gut wie möglich die Zeit zu überstehen». Dies habe für sie spürbar zu einer Entlastung geführt. Seit diesem Gespräch, welches vor rund einem Jahr stattgefunden habe, erlebe sie ihren Beruf immer noch als belastend und stressreich, doch geling ihr die Abgrenzung deutlich besser. Dennoch sei sie sehr dankbar für ihr grosses soziales Umfeld und ihre Leidenschaft für das Volleyball, da sie überzeugt sei, dass ihr dies beides sehr gut tue. Frau W., erzählt, dass es jedoch erst vor gut drei Monaten zu einer für sie sehr belastenden Situation gekommen sei. Ein Klient, welcher

sie bereits aus der Zeit des Praktikums kannte, sei nach einer Überdosis Heroin in einem teilbetreuten Wohnangebot verstorben. Dies habe sie sehr aufgewühlt und belastet, da sie sich Selbstvorwürfe gemacht habe, da es ihr und ihrem Team nicht gelungen sei, diesen Klienten beim Überleben seiner Zeit mit der Abhängigkeit erfolgreich zu unterstützen. Sie beschreibt, dass es für sie jedoch sehr hilfreich gewesen sei, dass sie diesen tragischen Todesfall in der Teamsupervision besprochen haben.

### **6.2.2. Stress und Coping-Strategien in der Suchtarbeit am Beispiel von Herrn B.**

Herr B. ist 43 Jahre alt und arbeitet seit rund drei Jahren in einem Arbeitsintegrationsbetrieb mit Menschen zusammen, deren Leben durch eine Suchterkrankung geprägt wird. Die Bezugspersonenarbeit, die auch Bezugspersonengespräche beinhaltet, stellt den grössten Teil seines Arbeitsalltags dar. In diesen Gesprächen geht es nebst allgemeinen administrativen Arbeiten zu einem grossen Teil um das Suchtverhalten der Klientel.

Herr B. schildert im Gespräch, dass er sich sehr auf die neue Stelle gefreut habe. Er habe jedoch rasch festgestellt, dass ihm die Einzelschicksale mit den oft sehr multiplen Problematiken (Verwahrlosung, Obdachlosigkeit, keine Zukunftsperspektive, etc.) der Klientel deutlich mehr zu schaffen gemacht habe, als bei seiner vorherigen Stelle in einem Jugendtreff in der Region seines Wohnortes. Herr B. erzählt weiter, dass er bereits seit seiner Jugend ab und zu Cannabis konsumiert habe. Dies habe er als Genussmittel und phasenweise auch bereits als Beruhigungs- und Entspannungsmittel konsumiert. Er stelle jedoch klar fest, dass er seit rund drei Jahren deutlich mehr Cannabis konsumiere als vorher. Wenn er ganz ehrlich zu sich selbst sei, konsumiere er aktuell täglich einen Joint nach der Arbeit. Dieser helfe ihm «runter zu kommen» und die Arbeit hinter sich zu lassen.

Herr B. führt selbstkritisch an, dass er davon ausgehe, dass er bereits eine Abhängigkeit entwickelt habe, da er sich nicht gut fühle, wenn er den Joint nicht rauchen könne, wenn beispielsweise ein Betriebsausflug bis in den Abend hinein andauere. Weiter ergänzt Herr B., dass er immer wieder von Selbstzweifel geplagt sei. Er fühle sich als nicht glaubwürdig und zweifle daher an seiner Fachlichkeit im aktuellen Arbeitskontext. Er habe sein Cannabiskonsum jedoch noch nie mit Arbeitskolleg\*innen besprochen, da er die Konsequenzen scheue und sich geniere. Die für ihn oft sehr belastenden Situationen seiner Klientel, verbunden mit seinen Selbstzweifeln, welche er alleine mit sich herumtrage, unterstützen in seiner Sicht den Teufelskreis, dass er «kiffen» müsse und aktuell nicht davon loskomme. Gegen Ende des Gespräches erwähnt Herr B., dass er seinen aktuellen Arbeitskontext als deutlich stressreicher erlebe als die Arbeit im Jugendtreff. Auf Nachfrage nennt er die hohe Anzahl Bezugspersonen, für welche er verantwortlich sei, die zunehmenden

administrativen Arbeiten, den Umgang mit wiederkehrenden und teils massiven Rückfällen seiner Klientel und die damit verbunden psychischen Belastungen. Zum Schluss kommt Herr B. noch einmal auf die Angst zu sprechen, die ihn davon abhält, seinen Konsum im Team zu thematisieren. Er fügt noch hinzu, dass er im Job funktioniere und er es gar nicht als schlimm erleben würde, jeden Abend einen Joint zu rauchen. Er merke jedoch auch, dass er dies bagatellisiert, damit er nicht über seine eigene Sucht sprechen müsse.

Aus dem Gespräch mit Herrn B. wird deutlich, dass er grosse Ambivalenzen zur Coping-Strategie «Cannabis Konsum» zeigt. Einerseits beschreibt er den Konsum von Cannabis als Genussmittel und gerät beim Erzählen beinahe ins Schwärmen. Andererseits spricht Herr B. von einer Abhängigkeit, einem damit verbunden schlechten Selbstwertgefühl und daraus resultierenden weiterführenden Problemen.

### 6.3. Vergleich von Frau W. und Herr B. im Umgang mit Stress

In diesem Kapitel werden die beiden Sozialarbeitenden Frau W. und Herr B. gegenübergestellt. Mithilfe tabellarischer Visualisierung wird erst dargestellt, welche Reize die beiden Fachkräfte in ihrem Praxisalltag in der Suchtarbeit als Stressoren wahrnehmen. In einem zweiten Schritt werden die individuellen Coping-Strategien verglichen. Unterschiede und Ähnlichkeiten werden akzentuiert. In einem abschliessenden Kapitel werden Stress, Coping-Strategien und die Resilienzförderung von Frau W. und Herrn B. in Verbindung mit der Theorie gebracht – dies soll Mithilfe eines Theorie-Praxis-Transfers geschehen. Weiterführende Überlegungen zu diesen beiden Fällen finden im Kapitel 7 statt.

Auf die Sucht als Krankheit von Klient\*innen von Sozialarbeitenden wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

#### 6.3.1. Vergleich der Stressoren von Frau W. und Herrn B.

Stressoren Frau W.	Stressoren Herr B.
tragische Schicksale der Klientel	Einzelschicksale der Klientel
Verantwortungsgefühl (Ermöglichung von Ausstieg aus der Sucht bei Klientel)	multiple Erkrankungen/Problematiken der Klientel
Todesfall eines Klienten (Selbstvorwürfe)	Anzahl Fälle, Fallführung durch Herrn B.
	Administrative Arbeiten
	Rückfälle Klientel
	Selbstzweifel, Unglaubwürdigkeit

Abbildung 3: Stressoren von Sozialarbeitenden im Suchtkontext (eigene Darstellung)

Vergleicht man die beiden Erzählungen des Erlebens des Praxisalltags von Frau W. und Herrn B. hinsichtlich belastender Situationen fällt auf, dass beide die tragischen Einzelschicksale der suchtkranken Klientinnen und Klienten als ersten Punkt nennen. Durch eine Suchterkrankung kann es zu Problemkonstellationen kommen, die in einen Teufelskreis münden. Viele der Adressat\*innen von Frau W. und Herrn B. haben nebst der Suchterkrankungen Diagnosen von Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen, leben alleine und sind sozial isoliert. Verwahrlosung, wiederkehrende Rückfälle der Suchtkranken und überdosierter Suchtmittelkonsum, der zum Tod führen kann sind weitere Vorkommnisse in der Suchtarbeit, die nicht selten eintreten. Demzufolge nehmen die beiden Suchtarbeitenden die multiplen Probleme und Erkrankungen von Klient\*innen als belastende Situationen und Emotionen wahr, die zu regelmässigem Stress im Beruf führen. Beide Sozialarbeitende nennen auch belastende Emotionen in Form von Selbstvorwürfen und Selbstzweifeln. Herr B. erwähnt noch die hohe Anzahl von Fällen und die administrativen Arbeiten, die ihn zusätzlich stressen, Frau W. hat diese nicht als Stressoren genannt.

Weitere, nicht genannte Stressoren aus der Suchtarbeit sind:

- Dünnhäutigkeit und Nervosität von Suchtkranken
- fehlende Transparenz bezüglich Suchtverhalten (Suchtkranke Menschen lügen Professionelle hinsichtlich ihrer Sucht an) – dies erschwert Kooperation eminent
- fehlende Verlässlichkeit
- Rückfälle passieren sehr oft ohne Vorankündigung aufgrund von minimalsten Triggern, die Sozialarbeitende nicht antizipieren können

All diese genannten Stressoren erschweren die Arbeitsplanung, was sich als weiterer Stressor erweisen kann.

### 6.3.2. Vergleich der Coping-Strategien von Frau W. und Herrn B.

Coping-Strategie Frau W.	Zweck/Art der Coping-Strategie	Coping-Strategie Herr B.	Zweck/Art der Coping-Strategie
Familie, Freundeskreis	Soziales Netzwerk und Bindung	Cannabiskonsum	Abgrenzung, Entspannung, Betäubung
Paarbeziehung	Soziales Netzwerk und Bindung	Selbstreflexion	Selbstwahrnehmung
Volleyball	Sportlicher Ausgleich	-	-
Austausch im Team, Einzelgespräche und Teamsupervision	Deponieren von Emotionen, Reflexion	-	-

Abbildung 3: Coping-Strategien von Sozialarbeitenden im Suchtkontext (eigene Darstellung)

Anders als bei den Stressoren, sieht es mit den im Gespräch genannten Coping-Strategien der beiden Sozialarbeitenden aus, diese weichen stark voneinander ab. Wobei darauf zu achten ist, dass im Austausch mit Herrn B. ziemlich schnell sein eigener Konsum das Hauptgesprächsthema war und er keine wirklichen Coping-Strategien genannt hat.

Frau W. weist Widerstandsressourcen auf, die ihr bei der Bewältigung von beruflichem Stress dienen. Desweiteren wird aus ihren Erzählungen ersichtlich, dass sie ein hohes Kohärenzgefühl hat, da sie ihr Leben als stimmig und in sich zusammenhängend wahrnimmt und Möglichkeiten findet, die sie zu ihrer Erhaltung der Gesundheit einsetzen kann (vgl. Lauterbach 2015: 28). Trotz erlebtem Stress ist sie in ihrer Freizeit aktiv und nennt immer wieder die Wichtigkeit ihrer sozialen Kontakte. Auch der Austausch im Team empfindet sie als bereichernd, da sie sich von ihrem Team verstanden und gestützt fühlt.

Herr B. weist zwar über eine ausgeprägte Selbstreflexion auf und ist in der Lage sich selber wahrzunehmen, aber er scheint nicht aktiv etwas für seine psychische Gesundheit zu tun, das für einen nachhaltigen Ausgleich zu seinem Beruf sorgt (jedenfalls wurde das im Gespräch nicht spürbar). Er ist sich darüber bewusst, dass ihn die Arbeit zu einem grossen Teil stresst und er am Feierabend Entspannung zur Abgrenzung braucht, aber seine Coping-Strategien sind jedoch dysfunktional und führen nur zu einer kurzfristigen Entspannung.

### 6.3.3. Theorie-Praxis-Transfer an den Beispielen von Frau W. und Herrn B.

#### Theorie-Praxis-Transfer im Fall Frau W.

Aus den Erzählungen von Frau W. wird bereits deutlich, dass sie einen reflektierten Umgang mit Stress und dessen Bewältigung hat. Mithilfe des Resilienzmodells von Wustmann soll erklärt werden, wie die Sozialarbeiterin Stress und Coping in ihrem Praxisalltag erlebt und umsetzt.

<b>Stressoren:</b> tragische Schicksale Klientel; eigenes Verantwortungsgefühl (Ermöglichung Suchtausstieg Klientel); Todesfall Klient
<b>Transaktionaler Prozess zwischen Person und Umwelt</b>
<b>Umwelt (Risikofaktoren und Schutzfaktoren):</b> Klientel; Freundeskreis; Paarbeziehung; Volleyball-Team; langjährige Mitarbeiterin; Supervision
<b>Resilienzprozess und Anpassungsmechanismen</b>
<b>Personale Ressourcen (Resilienzfaktoren):</b> Gespräche während der Arbeit mit langjähriger Mitarbeiterin; Zeit und Austausch und mit Freunden, Familie und Partner; Sport
<b>Entwicklungsergebnis: +/-</b>

Abbildung 5: Resilienzprozess am Beispiel von Frau W. (Eigene Darstellung in Anlehnung an Wustmann 2009)

Die Faktoren Schicksale, Verantwortungsgefühl und Todesfall nimmt Frau W. als Reize wahr, die sie kognitiv bewertet. Die genannten Faktoren bewertet die Sozialarbeiterin als Bedrohungen, die Stress auslösen. Sie sorgt sich darüber, dass:

- Sie die Schicksale der Klientel nicht aushält, dass ihr diese zu nahe gehen.
- es ihr nicht gelingt, den Klient\*innen die nötige Unterstützung zu bieten, damit ihnen ein Ausstieg aus der Sucht gelingt.
- sie den Todesfall eines langjährigen Klienten nicht verkraftet.

Nebst diesen Risikofaktoren ist sich Frau W. auch über die von ihr genannten Schutzfaktoren, Familie, Freundeskreis, Paarbeziehung, Volleyball, Team auf der Arbeit bewusst.

Nach Wustmann findet nun der Transaktionsprozess zwischen Frau W. und ihrer Umwelt statt, um gelingende Bewältigungsstrategien der Stressoren zu finden. Dieser Prozess wird durch ihre selektive Wahrnehmung, wie sie die Situationen erlebt und ihren persönlichen zur Verfügung stehenden Ressourcen beeinflusst. Die Sozialarbeiterin kann auf mehrere sichere Bindungen, bzw. auf ein grosses soziales Netzwerk in der Familie, ihres Freundeskreises und

ihrer Liebesbeziehung zurückgreifen, das ihr emotionale Stabilität gibt (vgl. Siegrist 2010: 36). Darüber hinaus stärkt Frau W. ihr Wohlbefinden, sowie die Neuroplastizität und Funktionsfähigkeit ihres Gehirns durch ihren sportlichen Ausgleich (vgl. McAllister/Lowe 2013: 43). Zudem kann die Sozialarbeiterin auf soziale Kompetenzen zurückgreifen, indem sie das Gespräch mit ihrer Arbeitskollegin betreffend dem Verantwortungsgefühl der Klientel gegenüber sucht und sich im Betrieb in Gefässen der Supervision bezüglich ihrer belastenden Emotionen äussern kann. Nach dem Rahmenmodell von Resilienz beinhaltet der Resilienzprozess von Frau W. effektive Anpassungsmechanismen auf die stressbezogenen Situationen aus ihrem Arbeitsalltag. Sie sucht aktiv Menschen und Gelegenheiten aus, die ihren erlebten Stress und ihre Coping-Strategien positiv beeinflussen. Somit erlebt sie ein positives Entwicklungsergebnis, in dem neue Kompetenzen erworben werden oder bereits vorhandene gestärkt werden (vgl. Siegrist 2010: 36f.).

### **Theorie-Praxis-Transfer im Fall Herr B.**

Die Einzelschicksale, die hohe Rückfallquote, und die multiplen Probleme der Klientel nimmt Herr B. als sehr belastend wahr. Nimmt man die hohe Anzahl der Fälle, die er betreut und seine Selbstzweifel im Kontext der Suchtberatung dazu, macht es den Anschein, als wäre sein Job an und für sich ein einziger Stressor. Mithilfe des transaktionalen Stressmodells von Richard Lazarus soll aufgezeigt werden, wie der Stress bei Herrn B. zustande kommt.

Die Komponente Einzelschicksale, Rückfälle und multiple Problematiken der Klientel kann man zusammenfassen und für die weiterführende Auseinandersetzung in dieser Arbeit unter dem Begriff Klientel laufen lassen.

Nach dem transaktionalen Stressmodell setzt sich Herr B. aktiv in ein Verhältnis mit seinen Klient\*innen, indem er im Bereich der Arbeitsintegration mit Suchtkranken tätig ist. Es entsteht eine Transaktion, eine wechselseitige Beziehung zwischen Herrn B. als Individuum und den Klientensystemen als Umwelt. Die Klientel, um genauer zu sein, deren Problemlagen und Lebenswelten sind dabei als Reize aus der Umwelt zu verstehen, die Herr B. immer wieder als psychische Stressoren wahrnimmt (vgl. Lützenkirchen 2017: 19). In einer ersten Phase verspürt der Sozialarbeitende Überforderung, den Klient\*innen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten und sie auf dem Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt zu begleiten (im Speziellen, wenn man noch die hohe Anzahl Fälle, die er betreut und die administrativen Arbeiten berücksichtigt). Indem er ein Nichterreichen seines persönlichen Zieles antizipiert, die zeitgerechte Bewältigung der Betreuung all seiner Klient\*innen, ordnet er die Stressoren der Kategorie «Bedrohung» zu. Die entstehende Soll-Ist-Diskrepanz führt zu einer stressbezogenen primären Bewertung (vgl. Kaluza 2011: 34). Herr B. konstatiert in einer

sekundären Bewertungsphase, dass seine persönlichen Ressourcen, bzw. Regulationsmöglichkeiten für das Erreichen seines Zieles nicht ausreichen. Die Kombination dieser beiden Bewertungen führt schlussendlich zu einer stressbezogenen Bewertung der Situation. Die beiden Bewertungsprozesse können sich wechselseitig beeinflussen und sind gleichermaßen wichtig und sie können sich zeitlich überlappen (vgl. ebd.: 34f.).

Als Coping-Strategie nennt Herr B. lediglich seinen Cannabiskonsum, der ihm zur Entspannung dient. Er berichtet, dass sein Konsum sich während seiner bisherigen Arbeit im Suchtberiech zugenommen hat. Der Cannabiskonsum zur Abgrenzung und Entspannung verweist zwar auf eine problemorientierte Stressbewältigungsstrategie, wenn man diese in Hinblick auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus betrachtet, jedoch gilt diese Entspannungsmethode als eine dysfunktionale (vgl. Reif et al. 2018: 103). Geht man aber davon aus, dass der Konsum von Herrn B. ihm zur Emotionsregulierung dient, kommt es nach Lazarus zu diesem Punkt zu einer Neubewertung der Situation. Es kann sein, dass Herr B. die Erfahrung gemacht hat, seine Arbeitssituation durch die genannte Entspannung zwar eher kurzfristig überbrücken zu können und somit eine Neubewertung zu einer momentanen Stabilität führt (vgl. Kaluza 2011: 35). Herr B. verweist durch seine ausgeprägte Kompetenz der Selbstreflexion aber darauf, dass ihn dieselben Situationen im Berufsalltag immer wieder belasten. Es ist daher davon auszugehen, dass er die Situation langfristig gesehen nicht erfolgreich meistert und daher auch zukünftige herausfordernde Situationen im Job als Bedrohungen wahrnimmt, die nicht als weniger stressauslösend empfunden werden (vgl. Schütz et al. 2016: 177). Dass die Coping-Strategie «kiffen» eine dysfunktionale Emotionsregulierung ist begreift man auch anhand der Äusserung zu seiner selbst erlebten Unglaublichkeit, die er aufgrund seines Cannabiskonsums seinen Klient\*innen gegenüber fühlt. Herr B. muss zu einer Selbstmotivation finden und eine Veränderung anstreben, um andere Strategien zur Stressbewältigung zu erlernen. Auflösen von Ambivalenzen gegenüber seinem Konsum von Cannabis kann da ein erster Schritt sein (vgl. Miller/Rollnick 2015: 23f.).

## **7. Diskussion**

Im nachfolgenden Schlussteil werden in einem ersten Schritt die Hauptfrage und die Unterfrage theoriegestützt beantwortet.

Anschliessend findet eine kritische Reflexion der in Kapitel 6 geschilderten Fallbeispiele und den Ergebnissen dieser Arbeit statt.

Ein Fazit bildet das Ende dieser Literaturarbeit.

## 7.1. Beantwortung der Fragestellung

**Hauptfrage:** *Wie können Sozialarbeitende im Berufsfeld der Suchtarbeit ihre Resilienz hinsichtlich Stresserleben gezielt fördern?*

In der Suchtarbeit arbeiten Professionelle eng mit Menschen zusammen deren Leben von schweren Schicksalsschlägen geprägt ist. Wiederkehrende und nicht planbare Suchtmittelrückfälle, fehlende Transparenz bezüglich des Suchtmittelkonsums, multiple psychische und physische Erkrankungen, die Konfrontation mit Verwahrlosung oder sogar mit dem Tod sind kontexttypische Stressoren in der Suchtarbeit. Dazu können weitere für die Soziale Arbeit typischen Stressoren (Termindruck, hohe Fallzahlen, Fachkräftemangel, hoher administrativer Aufwand) und private Probleme mitspielen. Wirksame Coping-Strategien oder Widerstandsressourcen sind im sozialarbeiterischen Kontext der Suchtarbeit daher unabdingbar. Die eigene psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) kann durch die erfolgreiche Bewältigung von Stressoren weiterentwickelt werden. Somit können äussere Reize aus der Umwelt, die durch Bewertungsvorgänge durch das Individuum zu Stressoren werden, Stressreaktionen auslösen (vgl. Paulsen/Kortsch 2020: 7). Stress kann demnach als Chance zur individuellen Weiterentwicklung gesehen werden, aber auch als Bedrohung erlebt werden. Dabei spielen die Möglichkeiten und Fähigkeiten eines Individuums, den Stress zu bewältigen, die Einwirkdauer des erlebten Stressses, und die Stressfaktoren selbst eine Rolle. Gelingt es nicht, eine Stresssituation erfolgreich zu bewältigen, können Menschen psychische und physische Schäden von Stress tragen (vgl. Kristel 1998: 8). Durch gezielte Resilienzförderung können stressreiche Situationen erfolgreicher gemeistert werden.

Der Resilienz begriff beschreibt die Fähigkeit, auch sehr traumatische Ereignisse und Erlebnisse ohne psychische Dauerschäden zu überstehen, dabei gelten sichere Bindung und die Erwartung an die eigene Selbstwirksamkeit als diejenigen Faktoren, die die Resilienz am meisten fördern. Wer an Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeit und stabiler Ich-Identität arbeitet, fördert seine psychische Widerstandsfähigkeit. Resiliente Personen erholen sich besser von negativen Ereignissen und erleben Anforderungen weniger problematisch (vgl. Lützenkirchen 2017: 46 f.).

Kognitive Prozesse stehen bei der Resilienzförderung im Vordergrund. Die Bereitschaft, etwas an der eigenen Situation zu verändern, diese ins Positive zu wenden und zu mehr Widerstandsfähigkeit zu gelangen, muss vorhanden sein. Diese Bereitschaft kann durch die Wahrnehmung der eigenen Person und durch Selbstreflexion entstehen. Menschen müssen wissen wo sie stehen, um herauszufinden was sie brauchen und um weiter zu kommen (vgl. Engelmann 2014: 18).

Beim Prozess der Selbstwahrnehmung gilt es dann herauszufinden, welche Massnahmen ergriffen werden können, welche die Faktoren Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeit und eine stabile Ich-Identität fördern können.

In einem nächsten Schritt folgt die Umsetzung der Massnahmen, bzw. der Strategien. Resilienzfördernde Strategien können im Berufskontext auf der individuellen Ebene und der organisatorischen Ebene stattfinden. Strategien die Sozialarbeitende auf der individuellen Ebene verfolgen können sind:

- jene der Selbstregulation durch Achtsamkeit und Entspannung (vgl. Hoefert 2011: 233ff.).
- Kompensationsstrategien wie z.B. Sport, somit stärkt die Person das Wohlbefinden sowie die Funktionsfähigkeit und Plastizität des Gehirns (vgl. McAllister/Lowe 2013: 42).
- kognitive Strategien wie ein Stresstagebuch können helfen Emotionen, Erlebnisse, Stress, die eigene Wirksamkeit etc. sichtbar zu machen, somit nimmt man sich selbst besser wahr und kann nötige Massnahmen ergreifen um das eigene Wohlbefinden zu steigern (vgl. Morf 2021: 19).
- Massnahmen auf sozialer Ebene gelten als eine sehr wirksame Coping-Strategie in der Verarbeitung von belastenden Emotionen. In Gesprächen kann man Emotionen aussprechen und gibt ihnen somit eine Gestalt, die man einfacher loslassen kann als diffuse Gedanken (vgl. ebd.).

Auf organisatorischer Ebene sind Führungskräfte in der Position, Settings von Befindlichkeit und Emotionsregulation zu planen, um die Resilienz der Sozialarbeitenden zu fördern und sie in Bezug auf Selbstfürsorge zu sensibilisieren. Organisationsleiter\*innen sollten Gefässe von Inter- und Supervision proaktiv fördern, um Stress am Arbeitsplatz bereits präventiv entgegenzuwirken (Morf 2021: 21). Zudem ist es in jedem Fall sinnvoll, sich bezüglich eines BGM zu informieren und dieses nach Möglichkeit in den Betrieb einfließen zu lassen.

Resilienz ist erlernbar, auch im späteren Lebensverlauf (vgl. Lützenkirchen 2017: 47).

**Unterfrage:** Welche theoretischen Modelle eignen sich für die individuelle Reflexion des Stresserlebens von Sozialarbeitenden im Kontext der Suchtarbeit?

Um das eigene Stresserleben zu reflektieren, ist ein besseres Verständnis von Stressentstehung eine gute Ausgangslage.

Nach der Forschung gilt Stress als unspezifische Reaktion auf jede Art von Anforderung. Stressreaktionen können auf der körperlichen, der mental-emotionalen und der Verhaltensebene ausgelöst werden und haben die Funktion, Situationen (von Stress) in einer möglichst kurzen Frist erfolgreich zu bewältigen. Langandauernder Stress hat negative Gefühle wie Angst oder Ärger zur Folge und kann die physische und psychische Gesundheit beeinträchtigen (vgl. Paulsen/Kortsch 2020: 6f.).

Ein Modell, das zur individuellen Reflexion des Stresserlebens dienen kann, ist das transaktionale Stressmodell von Richard Lazarus (1984). Nach dem transaktionalen Modell wird davon ausgegangen, dass sich das Individuum selbst mit einer gegebenen Anforderung oder einer Situation aktiv in ein Verhältnis setzt (Lützenkirchen 2017: 25). Das Modell dient als Basis kognitiver Erklärungsansätze und Interventionen und fokussiert auf das subjektive Erleben von Stress. In diesem Modell liegt der Schwerpunkt auf den Bedingungen menschlicher Reaktionen auf Stress und dem Einfluss kognitiver Bewertungsprozesse. In seinen Untersuchungen gelangte Lazarus zu der Überzeugung, dass interindividuelle Stressreaktionen grösstenteils durch die primäre Bewertung der Situation und die sekundäre Bewertung der eigenen Bewältigungsfähigkeiten bedingt sind. Die beiden Bewertungsprozesse erklären die unterschiedlichen Reaktionen von verschiedenen Personen auf einen objektiv betrachteten selben Reiz (vgl. Heinrichs et al. 2015: 24ff.). Dabei beeinflusst die kognitive und die emotionale Stellungnahme die Stressintensität. Die Situation wird als irrelevant, angenehm positiv oder stressbezogen bewertet. Mit einem Verständnis für das transaktionale Stressmodell kann der Stress besser eingeordnet werden indem man sich fragt, welche Art von Stress man verspürt. Wenn man den Stress durch Reflexion in eine der Kategorien Schaden-Verlust, Bedrohung oder Herausforderung einordnen kann, ist es wahrscheinlicher, dass Stress eher verstanden wird und man sich besser auf die eigenen Widerstandressourcen, die einem zur Stressbewältigung zur Verfügung stehen, konzentrieren kann.

Als Beispiel für die Suchtarbeit kann der Fall Frau W. betrachtet werden. Sie erlebt Schaden-Verlust indem ein Bezugsklient durch eine Überdosis verstirbt. Sie fühlt eine Bedrohung gegenüber ihrer Selbstwirksamkeit, da sie antizipiert, den Klient\*innen nicht aus der Sucht verhelfen zu können. Herausforderungen im Job können ihre Kompetenzen fördern, indem sie sich ihnen annimmt, da sie Chance auf deren Bewältigung sieht. Durch ein Verständnis für das transaktionale Stressmodell, könnte sie ihren erlebten Stress besser einordnen und es

kann ein neuer Umgang damit entstehen. Werden persönliche Stressverstärker und stressverschärfende Denkmuster erkannt, beobachtet und achtsam wahrgenommen, können diese im Stressmoment in stressvermindernde Denkmuster und förderliche Einstellungen transformiert werden, damit die Resilienz gestärkt wird. Dies sollte kontinuierlich umgesetzt und geübt werden (vgl. Kaluza 2011: 33ff.).

## **7.2. Kritische Reflexion der Arbeit**

Denkt man zurück an die beiden Fallbeispiele der Sozialarbeitenden im Suchtkontext, fällt schnell ein erster spannender Punkt auf. Die beiden Suchtarbeitenden such keine Hilfe bei ihren Vorgesetzten. Wieso das so ist, wurde in beiden Gesprächen nicht erwähnt. Es wurde auch nicht danach gefragt. Rückblickend wären die Gründe dafür spannend. Beiden ist der eigene Stress bewusst und beide scheinen einen reflektierten Umgang damit zu haben, was nicht heisst, dass beide die richtigen Coping-Strategien haben. Herr B. weist ausschliesslich eine dysfunktionale Stressbewältigung auf, während Frau W. einen guten Umgang mit Stress pflegt. Dass die beiden keine Hilfe aufsuchen, könnte darauf hindeuten, dass sie während ihres Studiums bezüglich «Stress am Arbeitsplatz» zu wenig sensibilisiert worden sind. Dieser Punkt zeigt die Wichtigkeit der Lehre auf. Eine Bewusstseinsbildung über das eigene Stresserleben und Stress und seine Folgen im Allgemeinen wäre daher bereits in der Edukation an der Fachhochschule wünschenswert. Dies würde nicht nur einen späteren Berufseinstieg in die Praxis erleichtern, sondern sich bereits während des Studierens auszahlen. Denn auch das ein Studium birgt mit den verschiedenen Leistungsnachweisen in den Modulen und der Praktika Stress in sich. So könnten im Studium Modelle kennengelernt und angewendet werden, um das eigene Stresserleben reflektiert wahrzunehmen. Dies könnte sich für die Zukunft lohnen, da eine Sensibilisierung die Wahrnehmung und das Handeln beeinflussen kann. Somit könnten ähnliche stressreiche Situationen durch eine Perspektive von Neubewertungen in der späteren Praxis oder im Studium neu angegangen werden, was einen positiveren Umgang mit Stress ermöglichen könnte und fördernd für die Resilienz wäre.

Wie in dieser Arbeit zu lesen ist, liegt die Verantwortung bezüglich der eigenen Gesundheit am Arbeitsplatz nicht nur in der Eigenverantwortung. Führungskräfte sollten ihre Mitarbeitenden auf das Thema Stress sensibilisieren und diesbezüglich selbst einen gesunden Umgang damit pflegen und diesen auf der Arbeit leben. Daher liegt ein grosser Teil der Verantwortung im Zusammenhang Stress und Gesundheit der Mitarbeitenden auch auf der Ebene der Organisation.

Desweiteren ist zu nennen, dass sich die vorgestellten Stress- und Resilienzmodelle zwar gut auf die Soziale Arbeit adaptieren lassen, aber die beiden Thematiken im Allgemeinen

verstehen und nicht suchtspezifische Konzepte darstellen. Daher wäre es sinnvoller gewesen, Stress in der Sozialen Arbeit zu untersuchen und den Kontext der Suchtarbeit nicht miteinzubeziehen.

### 7.3. Fazit

Stress ist ein allgegenwärtiges Phänomen unserer Gesellschaft. Die Anforderungen an Arbeitnehmende steigen auch in der Sozialen Arbeit. Steigen die Anforderungen und somit der Druck, sind Situationen von Stress kaum zu vermeiden. Arbeitssituationen, die Stress mit sich bringen erhöhen das Risiko Krankheiten zu entwickeln, besonders, wenn diese langanhaltend sind. Psychische Belastungen, die nicht bewältigt werden können, beeinflussen die Stimmung, wirken erschöpfend und können zu Depressionen, Burnout oder physischen Gesundheitsbeschwerden wie Diabetes, Bluthochdruck etc. führen. Dagegen können Sozialarbeitende aktiv etwas unternehmen. Es liegt zu einem grossen Teil in ihrer Eigenverantwortung, sich aktiv mit sich selbst auseinanderzusetzen, um ein gelingendes Stressmanagement zu entwickeln, das sie auf Dauer gesund hält. Daher ist es sinnvoll. Methoden zur Bewältigung von belastenden Situationen erlernen und anzuwenden (vgl. Lützenkirchen 2017: 251). Es gibt verschiedene Methoden und Strategien, um die eigene Resilienz zu fördern. Der erste Schritt ist die Selbstwahrnehmung, man muss herausfinden wo man steht und wohin man will. Resilienzförderung kann jedoch tückisch sein, der Mensch muss einen grossen Willen und Disziplin aufbringen, damit die Förderung der eigenen geistigen Widerstandsfähigkeit nachhaltig Früchte trägt. Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky ist ein Modell, welches in der Pflege von grosser Bedeutung hinsichtlich der eigenen Gesundheit ist und lässt sich gut auf die Soziale Arbeit adaptieren. Nach dem Salutogenese-Modell bedeutet Resilienz, dass Fachpersonen Situationen dank ihres Fachwissens verstehen, einen Sinn darin sehen und sie durch positive Bewältigungsstrategien handhaben können (vgl. Morf 2021: 18). Durch die Erwartung, dass Informationen kognitiv eingeordnet werden können; die Überzeugung, dass belastende Situationen durch Hilfe eigener Ressourcen und Kompetenzen bewältigbar sind; das Vertrauen darauf, dass die gestellten Anforderungen im Leben zu meistern sind, kann es Professionellen der Sozialen Arbeit gelingen, auch bei langanhaltender Stresseinwirkung gesund zu bleiben (vgl. Antonovsky 1997: 34f.).

In der Suchtarbeit sind Gefässe von Inter- und Supervision zentrale Elemente, um sich gegenseitig auszutauschen. Darin können belastende Emotionen deponiert werden oder auch der eigene Suchtmittelkonsum thematisiert und reflektiert werden, um die Sucht als Krankheit zu verstehen. Für Suchtarbeitende ist es wichtig, die Zuständigkeit in der Kooperation mit der Klientel zu klären. Resilienzfördernde Massnahmen sind in diesem Kontext unabdingbar,

damit die eigenen Grenzen der Verantwortung klar werden, um Stress präventiv entgegenwirken zu können. Gelingt dies nicht, dürfen auch Sozialarbeitende zur Einsicht gelangen externe Hilfsangebote anzunehmen.

Für eine weitere Literaturarbeit wäre es spannend, die interprofessionelle Kooperation zwischen Pflegefachkräften und Sozialarbeitenden zu untersuchen, da in beiden Berufsfeldern eng mit Menschen zusammengearbeitet wird, deren Leben von multiplen Problemen und schweren Einzelschicksale geprägt ist. Dabei wäre interessant herauszufinden, welche unterschiedlichen Sichtweisen die beiden Berufe auf Problemkonstellationen der Klientel haben und wie sie hinsichtlich belastender Emotionen und Stress voneinander profitieren könnten.

## 8. Quellenverzeichnis

- Antonowsky, Aaron (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvtv-Verlag.
- Barthold, Luise/Schütz, Astrid (2010). Stress im Arbeitskontext. Ursachen, Bewältigung und Prävention. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Bender, Matthias/Wehmeier, Peter (2021). Stress am Arbeitsplatz. Manual für die Psychoedukation zur Bewältigung von arbeitsbezogenem Stress (PeBaS). 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Engelmann, Bea (2014). Therapie-Tools Resilienz. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Eppel, Heidi (2007). Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Faltermaier, Toni (2005). Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Heinrichs, Markus/Stächele, Tobias/Domes, Gregor (2015). Stress und Stressbewältigung. Göttingen: Hogrefe.
- Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2015). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 3., überarbeitete Auflage 2011. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Hoefert, Hans-Wolfgang (2011). Selbstmanagement in Gesundheitberufen. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kaluza, Gert (2011). Stress – was ist das eigentlich? – Wissenschaftliche Stresskonzepte. In: Stressbewältigung. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Kristel, Karl Heinz (1998). Gesund Pflegen. Stressbewältigung und Selbstpflege. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg.
- Lauterbach, Matthias (2015). Engagiert und gesund bleiben. Kluge Selbstfürsorge in der psychosozialen Arbeit. 1. Auflage. Köln: Balance-Verlag.
- Lazarus, Richard (1995). Stress und Stressbewältigung – ein Paradigma. In: Sigrun, Filip (Hg.). Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag. S. 128-229.

- Lützenkirchen, Anne (2017a). Einleitung. In: Lützenkirchen, Anne (Hg.). Soziale Arbeit und Stress. Stressbewältigung als Ziel und Interventionsansatz in Theorie und Praxis. Lage: Jacobs Verlag. S. 9-16.
- Lützenkirchen, Anne (2017b). Theoretischer Hintergrund. In: Lützenkirchen, Anne (Hg.). Soziale Arbeit und Stress. Stressbewältigung als Ziel und Interventionsansatz in Theorie und Praxis. Lage: Jacobs Verlag. S. 17-63.
- Lützenkirchen, Anne (2017c). Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit. In: Lützenkirchen, Anne (Hg.). Soziale Arbeit und Stress. Stressbewältigung als Ziel und Interventionsansatz in Theorie und Praxis. Lage: Jacobs Verlag. S. 233-258.
- Matta, Christy (2014). Aktiv gegen Stress. Wie Sie Stresssituationen erkennen und meistern. Strategien der Dialektisch-Behavioralen Therapie. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- McAllister, Margaret/Lowe, John B. (2013). Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Mihalkovits, Julia (2012). Abgrenzung und Psychohygiene im Berufsfeld Sozialarbeit. Methoden und Wege zur Abgrenzung. Saarbrücken: Akademikerverlag.
- Miller, R. William/Rollnick, Stephen (2015). Motivational Interviewing: 3 Auflage des Standardwerks in Deutsch. Deutsch von Jürgen Reuss und Christoph Trunk. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Morf, Kathrin (2021). FOKUS „Umgang mit Emotionen“. Erschienen im Dezember 2021. In: SPITEX MAGAZIN. 6/2021. S. 16–25.
- Paulsen, Hilko/Kortsch, Timo (2020). Stressprävention in modernen Arbeitswelten. Das «Einfach weniger Stress»-Manual. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Poulsen, Irmhild (2009). Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Ein Beitrag zur Burnoutprävention. Wiesbaden: Springer.
- Reif, Julia/Spiess, Erika/Stalder, Peter (2018). Effektiver Umgang mit Stress. Gesundheitsmanagement im Beruf. In: Brodbeck, Felix/Kirchler, Erich/Woschée, Ralph (Hg.). Die Wirtschaftspsychologie. Berlin: Springer Verlag. S. 101-130.
- Schneider, Cornelia (2012). Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Scholz, Detlef (2014). Pflege leicht! Anleitung zum Stressmanagement für Gesundheitsberufe. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Schütz, Astrid/Rüdiger, Martin/Rentzsch, Katrin (2016). Lehrbuch Persönlichkeitspsychologie. Bern: Hogrefe Verlag.

Siegrist, Ulrich (2010). Der Resilienzprozess. Ein Modell zur Bewältigung von Krankheitsfolgen im Arbeitsleben. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wagner-Link, Angelika (2001). Verhaltenstraining zur Stressbewältigung. Arbeitsbuch für Therapeuten und Trainer. 3. Auflage. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

## 8.1. Internetquellen

URL: [https://www.dhz-online.de/no\\_cache/das-heft/aktuelles-heft/heft-detail-leseprobe/artikel/mit-resilienz-gegen-stress/](https://www.dhz-online.de/no_cache/das-heft/aktuelles-heft/heft-detail-leseprobe/artikel/mit-resilienz-gegen-stress/) [Zugriffsdatum 20.05.2022].

URL: <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement.html> [Zugriffsdatum 09.06.2022].

URL: <https://www.spitex-bern.ch/> [Zugriffsdatum 01.06.2022].

## 8.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: URL:

<https://psychologieundmotivation.wordpress.com/2015/07/30/stressbewaeltigung-mit-hilfe-von-stress-coping/> [Zugriffsdatum 26.03.2022].

Abbildung 2: URL: <https://docplayer.org/64114925-Resilienz-und-sicherheit.html> [Zugriffsdatum 27.03.2022].

Abbildung 3: Stressoren von Sozialarbeitenden im Suchtkontext. Eigene Darstellung.

Abbildung 4: Coping-Strategien von Sozialarbeitenden im Suchtkontext. Eigene Darstellung.

Abbildung 5: Resilienzprozess am Beispiel von Frau W. Eigene Darstellung.