

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Muttenz

**Bachelorarbeit zum Thema:**  
**Die Unabdingbarkeit der Selbstfürsorge**

Eine Literatuarbeit über Selbstfürsorge als Konzept in psychosozialen Tätigkeitsfeldern  
mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zur Erhaltung der psychischen  
Gesundheit von Professionellen

Zur Erlang des Grades Bachelor of Arts

Vorgelegt von:  
Rebecca Alexandra Lang  
Matrikelnr.: 19-475-052

Eingereicht bei:  
Prof. Dr. Olaf Geramanis  
Muttenz, am 09.01.2023

## Abstract

In der vorliegenden Bachelorarbeit setzte ich mich mit der Thematik der Selbstfürsorge auseinander. Die folgende Fragestellung soll damit beantwortet werden, inwiefern Selbstfürsorge als Konzept in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen kann. Den Ausgangspunkt bildet die Tatsache, dass psychische Erkrankungen und Überbelastung bei Sozialarbeitenden vermehrt auftreten. Denn allein das Wissen darüber, dass ein Kind oder ein Jugendlicher eine traumatische Situation erleben musste, kann emotionale Reaktionen bei jedem Sozialpädagogen auslösen. Dadurch kann es sein, dass wir dann ähnliche Gefühle wie die Betroffenen erleben.

Ziel dieser Arbeit ist, das Wissen und die Notwendigkeit der Selbstfürsorge zu erweitern und eigene Strategien für ein selbstfürsorgliches Verhalten aufzubauen, um den Herausforderungen des sozialpädagogischen Alltags standzuhalten.

## Inhaltsverzeichnis

<u>1 EINLEITUNG .....</u>	<u>1</u>
1.1 PROBLEMSTELLUNG UND MOTIVATION.....	1
1.2 HERLEITUNG DER FRAGESTELLUNG UND ZIELSETZUNG .....	2
1.3 BEZUG ZUR SOZIALEN ARBEIT .....	3
1.4 METHODISCHES VORGEHEN.....	4
1.5 AUFBAU DER ARBEIT .....	4
<u>2 DEFINITIONEN DER BEGRIFFLICHKEITEN.....</u>	<u>6</u>
2.1 „DIE SORGE UM SICH SELBST“ .....	6
2.1.1 SELBSTSORGE .....	6
2.1.2 SELBSTFÜRSORGE .....	7
2.1.3 PSYCHOHYGIENE.....	7
2.2 DIFFERENZIERUNG ZWISCHEN DEN BEGRIFFLICHKEITEN .....	8
<u>3 SOZIALE ARBEIT ALS BERUFSFELD .....</u>	<u>9</u>
3.1 DER HELFENDE BERUF .....	9
3.2 SOZIALE ARBEIT .....	10
3.3 KLINISCHE SOZIALARBEIT .....	11
3.4 FACHKRÄFTE .....	11
3.5 DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNG.....	12
3.5.1 NÄHE UND DISTANZ.....	13
3.5.2 GRENZEN SETZEN.....	13
<u>4 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT .....</u>	<u>13</u>
4.1 DIE BEDEUTUNG DER SELBSTFÜRSORGE .....	13
4.2 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT .....	15
<u>5 DIE ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN ....</u>	<u>16</u>
5.1 KLINISCHE SOZIALARBEIT .....	16
5.2 WIE KANN TRAUMA ERKLÄRT WERDEN?.....	17
5.2.1 DER BEGRIFF TRAUMA .....	18
5.3 TRAUMATISIERUNG IN DER KINDHEIT UND JUGEND .....	19
5.3.1 DIE REAKTION DES KÖRPERS .....	19
5.4 DIE ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN KINDERN UND JUGENDLICHEN .....	20
<u>6 ANFORDERUNGEN UND HERAUSFORDERUNGEN .....</u>	<u>22</u>

6.1 ANFORDERUNGEN .....	22
6.2 HERAUSFORDERUNGEN .....	23
6.2.1 MITFÜHLEN ODER MITLEIDEN? .....	25
6.2.2 PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT .....	26
6.2.3 DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNG.....	27
6.3 PSYCHISCHE FOLGEN IN DER ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN MENSCHEN.....	27
6.3.1 SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG .....	28
<u>7 HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR EINE GUTE SELBSTFÜRSORGE .....</u>	<u>29</u>
7.1 DREI ZENTRALE ANSATZPUNKTE .....	29
7.2 SCHUTZ VOR TRAUMATISCHEN INHALTEN .....	30
7.3 RAUM FÜR GEFÜHLE .....	31
7.4 INNERE UND ÄUSSERE FAKTOREN DES SELBST .....	31
7.5 ABGRENZUNG .....	34
7.6 SELBSTREFLEXION .....	35
7.7 ACHTSAMKEIT .....	36
7.8 RESILIENZ .....	36
7.9 VERANTWORTLICHKEITEN .....	37
7.9.1 AUSBILDUNG .....	37
7.9.2 ORGANISATIONEN .....	37
7.9.3 TEAM .....	37
7.10 BAUM DER SELBSTFÜRSORGE .....	38
<u>8 SCHLUSSFOLGERUNGEN .....</u>	<u>39</u>
8.1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERKENNTNISSE .....	39
8.2 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG.....	44
8.3 PERSÖNLICHES FAZIT .....	45
8.4 AUSBLICK .....	45
<u>LITERATUR-/QUELLENVERZEICHNIS .....</u>	<u>47</u>

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Innere Ressourcen als Basisqualitäten (in: Gebrande 2021: 25).....	33
Abb. 2: Persönlichkeitsquadrat (in: Schachameier 2013: 420).....	35
Abb. 3: Baum der Selbstfürsorge (in: Juchmann 2022: 27).....	38

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung und Motivation

„We cannot protect ourselves from knowing the atrocities that happened, and we cannot protect our clients from what they have already experienced. This often leaves us in a position of helpless witness to trauma, which is itself traumatic.“ (Pearlman/Saakvitne 1995, zit. nach Gebrande 2021: 19)

Nach der Übersetzung von Gebrande (2021): „Wir können uns nicht schützen vor dem Wissen über all die Grausamkeiten, die geschehen, und wir können unsere Adressat\*innen nicht davor schützen, was sie bereits erlebt haben. Das hinterlässt uns oft selbst in einer Position hilfloser Zeugenschaft, die selbst traumatisch wirken kann.“

Diese Aussage bringt mich jedes Mal zum Nachdenken. Ich habe ein Jahr lang auf der kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitären Psychiatrischen Klinik Basel gearbeitet. Die Kinderpsychiatrie arbeitet auf freiwilliger Basis und Motivation der Kinder und Jugendlichen. Die Klientel wird durch ein Behandlungsteam aus Therapeutinnen, Sozialpädagog:innen und der internen Schule der kinderpsychiatrischen Abteilung durch Abklärungen begleitet. Die Kinder bringen unterschiedlichste Lebensgeschichten mit, oftmals beinhaltet eine solche emotionale Verwahrlosung, Bindungsstörung, sexuelle oder körperliche Gewalterlebnisse wie auch eine Störung des Sozialverhaltens. In den meisten Fällen treten diese Störungen kumulativ auf.

Für mich waren bereits in den ersten Wochen die Betroffenheit resp. Nähe und Distanz ein grosses Thema. Durch Akteneinsicht und Elternarbeit, aber auch im Alltag erfuh ich von viel Leid und Schmerz, die die Klientel erfahren musste. Zu meinem Berufsalltag gehörten Begleitung im Alltag, sozialpädagogische Abklärungen (Fallarbeit und Bezugspersonenarbeit) sowie Kooperationen auf interdisziplinärer Ebene. Daher ist die Zusammenarbeit mit der Klientel sehr nahe und realitätsgetreu. Die Kinder werden während ihres kurzen und intensiven Aufenthaltes bei uns auf sozialpädagogischer und therapeutischer Ebene abgeklärt, damit eine langfristige Empfehlung abgegeben werden kann.

Hinsichtlich der traumatischen Erfahrungen der Kinder gestaltet sich ein Alltag in der Kinderpsychiatrie sehr krisenbehaftet. Dementsprechend kann ein solcher Arbeitsalltag für alle Mitarbeitenden eine Herausforderung darstellen und mit einer nicht genügend vorhandenen Selbstfürsorge sehr belastend wirken.

In der Sozialen Arbeit gibt es viele Arbeitsbereiche, in denen wir von traumatischen Erlebnissen und Verletzungen in den Lebensgeschichten unserer Klientel erfahren, die häufig tiefe Wunden

in der Seele unserer Klientel zurückgelassen haben. Doch wie viele Geschichten über Schmerz und Leid, über Gewalt, Vergewaltigungen und sexuellen Missbrauch, über Folter und Krieg kann ein Mensch sich anhören, ohne dass wir als Sozialpädagogen nicht selbst beginnen zu leiden? (vgl. Gebrande 2021: 19)

Darum stelle ich mir die Frage: Wird Selbstfürsorge, gerade in psychosozialen Tätigkeitsfeldern, in denen wir so nahe mit dem Leid und Schmerz unserer Klientel verbunden sind, ausreichend ernst genommen? Wie können wir uns als Sozialpädagog:innen schützen, um nicht selbst irgendwann auszubrennen? Demzufolge lege ich den Fokus meiner Arbeit auf die Notwendigkeit resp. Wichtigkeit der Selbstfürsorge. Welche Auswirkungen kann die Vernachlässigung von Selbstfürsorge mit sich bringen? In welchem Spannungsfeld stehen wir als Professionelle der Sozialen Arbeit in unserem krisenbehafteten Alltag?

## 1.2 Herleitung der Fragestellung und Zielsetzung

Mit dem Beginn meiner ersten Praxisausbildung wurde ich erstmalig mit dem Begriff „Selbstfürsorge“ konfrontiert. Die Wichtigkeit oder sogar Notwendigkeit war mir zuvor nicht bewusst bzw. bekannt. Soweit ich mich erinnern kann, habe ich mich in meinem gesamten Studium der Sozialen Arbeit nicht einmal mit dem Begriff auseinandergesetzt resp. wurde dieser Begriff in den Modulen ausführlich thematisiert. Dies hat mich über längere Zeit nachdenklich werden lassen.

Durch die Arbeit auf der kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitären Kliniken Basel lernte ich, mich mit dem Begriff „Selbstfürsorge“ auseinanderzusetzen. Ich erfuhr so viel Leid und Schmerz seitens meiner Klientel. Mir wurde bewusst, dass ich keine Handlungsmöglichkeiten besass, um mit dem ganzen Leid und Schmerz umzugehen, da ich mir diese in meinem Studium nie aneignen musste. Ich pendelte somit gerade in meinem eigenen Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz und versuchte, dabei ein gesundes Verhältnis zu finden. Ich musste mir selbst eingestehen, dass ich keinen optimalen Umgang damit finden würde, wenn ich mich nicht damit auseinandersetzte, was Selbstfürsorge bedeutet. Deshalb fragte ich mich selbst, was ich denn tun könne, um mich vor einer arbeitsbedingten Beeinträchtigung meiner psychischen Gesundheit zu schützen.

Also begann ich, mich damit auseinanderzusetzen, was es heisst „für sich selbst zu sorgen“.

Dies führte mich dann zur Fragestellung hin:

**„Inwiefern kann die Selbstfürsorge in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen?“**

Bei der Bearbeitung meiner Fragestellung beziehe ich mich vorrangig auf die psychosozialen Tätigkeitsfelder und die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Für ein besseres Verständnis habe ich nachfolgend einige Leitfragen aufgestellt.

- ⇒ Bei wem liegt die Verantwortung für die Selbstfürsorge?
- ⇒ Weshalb wird die Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit als „unabdingbar“ bezeichnet?
- ⇒ Wie kann die Selbstfürsorge eines Professionellen der Sozialen Arbeit gefördert werden?

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

### 1.3 Bezug zur Sozialen Arbeit

Insbesondere im Bereich der Sozialen Arbeit zeigt sich ein stetiger Anstieg der beruflichen Herausforderungen und Anforderungen. Themen wie Stress, erhöhte Belastung, Erschöpfung und psychische Krankheiten werden zunehmend medial aufgegriffen und dies nicht ohne Grund, denn immer mehr Sozialarbeitende in vor allem psychosozialen Tätigkeitsfeldern fühlen sich durch den hohen Leistungs- und Verantwortungsdruck überfordert. Zudem sind sie einem hohen Gesundheitsrisiko ausgesetzt (vgl. Poulsen 2012: 11).

Schon allein das Wissen darüber, dass ein Kind oder ein Jugendlicher eine traumatische Situation erleben musste, kann emotionale Reaktionen bei jedem Sozialpädagogen auslösen. Dadurch kann es sein, dass wir dann ähnliche Gefühle wie die Betroffenen erleben. Das Thema Traumatisierung scheint bei vielen Menschen eine besondere Dynamik und intensive Gefühle freizusetzen, die es schwer machen, handlungsfähig zu bleiben (vgl. Gebrande 2014: 108).

Gerade die Professionellen der Sozialen Arbeit, die durch ihre Angebote zur Bewältigung der Erfahrungen beitragen möchten, werden zu indirekten Zeug:innen der erlebten Traumata unserer Klientel. Die Folgen können massiv sein, vor allem in psychosozialen Tätigkeitsfeldern, wo eine mitfühlende Haltung, ein Engagement und Interesse der Sozialarbeitenden wichtige Elemente des Hilfeprozesses darstellen, macht ein mangelndes

Sich-Einlassen auf die Klient:innen eine gute Zusammenarbeit und professionelle Beziehung als tragende Grundsäule unwahrscheinlich, wenn nicht unmöglich (vgl. Poulsen 2009: 14). Mangelnde Erfolge werden dann oft durch noch stärkeres Engagement zu kompensieren versucht. Somit werden Belastungen und Erschöpfung nur verstärkt und damit ein Kreislauf in Gang gesetzt, der letztendlich in Burnout oder Mitgeföhlerschöpfung enden kann (vgl. Gebrande 2007: 17f.). Daher erscheint die Selbstsorge oder auch Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit nicht nur notwendig, sie ist unabdingbar.

#### 1.4 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Literaturarbeit. Die herausgearbeitete Fragestellung wird anhand von Literatur bearbeitet und wenn möglich beantwortet. Die Literatur dient zur Bearbeitung der Themen Selbstfürsorge, Folgen der Vernachlässigung von Selbstfürsorge auf die eigene Gesundheit, aber auch mögliche Auswirkungen auf den Arbeitsalltag werden angesprochen sowie ein Blick auf die Arbeit mit traumatisierten Kindern im Kontext der klinischen Sozialarbeit geworfen.

Wie bereits in Kapitel *1.3 Bezug zur Sozialen Arbeit* erwähnt, sind Begriffe wie Stress, Belastungen und Erschöpfung vor allem im Berufsfeld der Sozialen Arbeit sehr präsent. Daher ist die Auswahl des Themas Selbstfürsorge ein grosses Anliegen meinerseits, da für mich die Wichtigkeit bzw. Relevanz noch zu wenig in der Praxis, aber auch im Studium thematisiert wurde. Die gravierenden Folgen, die eine Vernachlässigung der Selbstfürsorge mit sich bringen kann, ist den meisten Sozialarbeitenden nicht bekannt oder bewusst. Vor allem in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit, beispielsweise im stationären Kontext mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, sollte die eigene Selbstfürsorge nicht nur eigenverantwortlich, sondern auch institutionell berücksichtigt werden.

#### 1.5 Aufbau der Arbeit

In der Einleitung werden die Ausgangslage resp. Problemstellung und Motivation meiner Arbeit beschrieben sowie auf die Fragestellung und den Bezug zur Sozialen Arbeit hingewiesen. Im Hauptteil folgt dann die Grundlage für das Verständnis der Fragestellung aufbauend auf dem Konzept der Selbstfürsorge, das thematisiert wird, anschliessend auch die Anforderungen und Herausforderungen, die in der Sozialen Arbeit gegeben sind. Dies dient als Ausgangspunkt für die Beantwortung der Fragestellung und die Darlegung der Erkenntnisse. Der Hauptteil ist folgendermassen aufgebaut:

- 
- ⇒ Im Kapitel 2.1 werden die Begrifflichkeiten erläutert und in ihrer Definition unterschieden, damit ein Grundverständnis dafür aufgebaut werden kann, was Selbstfürsorge bedeuten kann.
  - ⇒ Aufbauend auf diesem Wissen folgt dann die Soziale Arbeit als Berufsfeld in Kapitel 3 indem auf die Herausforderungen eines Professionellen der Sozialen Arbeit aufmerksam gemacht wird. Zudem kommen das Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz, dem ein/e Professionelle/r der Sozialen Arbeit im Berufsalltag ausgesetzt ist, und das schwierige Verhältnis der professionellen Beziehung ins Spiel.
  - ⇒ Anschliessend möchte in Kapitel 4 ich die Bedeutung der Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit hervorheben und in ihrer Komplexität darstellen.
  - ⇒ Danach gehe in Kapitel 5 ich spezifisch auf die psychosozialen Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit ein, ich nehme dazu Bezug zur klinischen Sozialarbeit und veranschauliche die Schwierigkeit in der Arbeit mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Auch die Anforderungen und Herausforderungen in Kapitel 6, die sich vor allem in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ergeben, werde ich betonen.
  - ⇒ Darauf folgen in Kapitel 7 dann mögliche Selbstfürsorgestrategien resp. Möglichkeiten für Professionelle der Sozialen Arbeit, um den psychischen Belastungen, denen wir alltäglich ausgesetzt sind, entgegenzuwirken.
  - ⇒ Zum Schluss komme ich zu meinen Schlussfolgerungen, die sich aus meiner Literaturarbeit ergeben haben, ausserdem werde ich meine Fragestellung beantworten und die dazu führenden Ergebnisse erläutern.

## 2 Definitionen der Begrifflichkeiten

Ich werde mit den Definitionen der Begrifflichkeiten und der Differenzierung beginnen und im anschließenden Kapitel 3 auf die Soziale Arbeit mit ihren Anforderungen und Herausforderungen eingehen. Es ist wichtig, dass die Leser:innen die Bedeutung von Selbstfürsorge im Hinterkopf behalten.

### 2.1 „Die Sorge um sich selbst“

Wenn wir „Sorgen“ hören, entsteht in uns meist ein Bild von Problemen, Zweifeln oder schwierige Aufgaben, die wir dann versuchen zu lösen bzw. „entsorgen“ wollen. Daneben gibt es aber auch eine weitere Möglichkeit, nämlich das fürsorgliche Wohlwollen. Ein Wohlwollen, das nicht nur auf andere und unsere Umwelt gerichtet ist im Sinne einer Nächstenliebe, sondern uns selbst miteinbezieht. Am besten können wir auf andere einwirken, wenn wir eben nicht „selbstlos“ sind, sondern sehr wohl und sehr gut um unser Selbst wissen. Denn eine bekannte Weisheit aus der Philosophie besagt: „Nur wenn wir gut für uns selbst sorgen, können wir auch für andere da sein.“ Hier wird der Gedanke der Selbstsorge nochmals genau betont und damit ist nicht Egoismus gemeint. Es geht vielmehr darum, die bewusste Erfahrung zu machen, ein Selbst zu sein. Denn wer „selbstlos“ ist, kann nicht in der Welt wirken (vgl. Schmidt, 2005: o. S.).

Bisher gibt es kein allgemeines Verständnis, was Selbstfürsorge bedeutet. Die nachfolgenden Definitionen weisen vielmehr auf verschiedene Aspekte hin. Es werden jedoch drei Aspekte als zentral für die Selbstfürsorge erachtet: Sich selbst liebevoll und wertschätzend zu begegnen, das eigene Befinden und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und aktiv zum eigenen Wohlergehen beizutragen (vgl. Dahl 2018: 69f.).

#### 2.1.1 Selbstsorge

Das Prinzip der „Selbstsorge“, lässt sich auf die Form der Fürsorge zurückführen. Der griechische Philosoph Platon hinterfragte einst den richtigen Gebrauch der Freiheit im Umgang mit sich selbst inmitten einer sozialen Gesellschaft. Wie kann ein gutes Miteinander gelingen auf der Basis von Menschen, die in einer solchen Gesellschaft nicht nur sie selbst sein dürfen, sondern sogar sollen. Denn nur so gelingt es den Menschen, einen bestmöglichen Beitrag in dieser Gesellschaft zu leisten. Die Voraussetzung dafür ist, sich mit sich selbst zu beschäftigen, um die Seele so auf das Beste gedeihen zu lassen. Dieses Wissen um sich selbst könnte man in Bezug zu Anderen für die eigene Entwicklung nutzen. Diese Seite des Menschen als ein soziales Wesen, das nicht mit sich allein, sondern nur in der Gesellschaft mit anderen zu sich

selbst werden kann, ist der zentrale Gedanke der griechischen Selbstsorge, den wir heute zu häufig vernachlässigen (vgl. Schmidt 2005: o. S.).

### 2.1.2 Selbstfürsorge

Nach Reddemann (2003: 82f.) wird Selbstfürsorge als ein liebevoller, wertschätzender, achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst und als das Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse definiert. Die Selbstfürsorge beruht auf einer konsequenten Haltung des inneren wohlwollenden Beobachtens. Dadurch kann ein Mensch wahrnehmen, was er denkt, er fühlt die Handlungsimpulse und das Körperempfinden, ohne zu beurteilen und ohne sich mit dem jeweils Beobachteten dauerhaft zu identifizieren. Demzufolge wird der Umgang des Menschen mit sich selbst zu einem Instrument zur Selbstberuhigung in belastenden Situationen.

Der Dalai Lama definierte Selbstfürsorge folgendermassen: Damit jemand imstande ist, wahrhaft Mitgefühl gegenüber anderen zu entwickeln, benötigt er oder sie zunächst eine Grundlage, auf der Mitgefühl kultiviert werden kann. Diese Grundlage ist die Fähigkeit, mit seinen eigenen Gefühlen verbunden zu sein und für sein eigenes Wohlergehen zu sorgen (Brechtbühl/Pfeifer-Burri 2012).

Der französische Philosoph Michel Foucault sieht Selbstfürsorge eher im Sinne einer „Kultur seiner selbst“. Für Foucault ist die Selbstsorge ein wichtiger Beitrag zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, der anregende Perspektiven für die Soziale Arbeit und die Auseinandersetzung von Professionellen mit sich selbst, der Machtausübung durch naives Helfen und den eigenen Ressourcen im Sinne einer „Lebenskunst“ eröffnet (vgl. Gussone/Schiepek 2000, zit. nach Gebrande 2021: 18).

Mit der Definition von Scherwath und Friedrich (2014), die, im Gegensatz zu den anderen, explizierter auf das Berufsfeld der Sozialen Arbeit eingehen, meint Selbstfürsorge demnach das Sicherstellen eigener Ressourcen als Basisqualitäten, um körperlich und psychisch so gesund zu bleiben, dass den Anforderungen und Belastungen des Berufsalltags begegnet werden kann, ohne Schaden zu nehmen.

### 2.1.3 Psychohygiene

Der Ursprung des Begriffs *Psychohygiene* leitet sich aus dem griechischen Wort für Psyche ab, das übersetzt so viel wie *Seele* bzw. *Gemüt* bedeutet, und dem griechischen Wort für *Hygiene*, das „der Gesundheit dienend“ heisst. Wortwörtlich übersetzt bedeutet *Psychohygiene* „der seelischen Gesundheit dienend“ (Scherm 2020: o. S.).

Die Psychohygiene ist also „Seelischer Gesundheitsschutz“. Nicht nur die Erhaltung der körperlichen Gesundheit ist wichtig, sondern auch die seelische Gesundheit zu schützen und zu stärken gehört zum Ziel der Psychohygiene. Darunter werden alle präventiven Massnahmen zusammengefasst, die einem Menschen helfen, mit seinen aktuellen Belastungen des Alltages besser umzugehen, und die damit der Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit dienen (vgl. Kulbe 2017: 175).

Demzufolge ist die Psychohygiene keine eigenständige Methode, sondern vielmehr ein Sammelbegriff für eine Anzahl von Methoden und Massnahmen.

Diese sollen uns dabei helfen, mit den Belastungen des beruflichen (und auch privaten) Alltages besser zurechtzukommen und eine Entlastung bzw. einen Stressabbau bewirken.

In einer weiteren Definition von Reddemann (2003: 85) wird Psychohygiene erklärt als ein komplexes Geschehen, das auf verschiedenen Ebenen zu inneren Auseinandersetzungen und innerer Heilung führen kann. Diese wiederum kann zu einer veränderten Haltung im Umgang mit der Aussenwelt führen. In erster Linie geht es dabei um den achtsamen und liebevollen Umgang mit sich selbst und um das Wahr- und Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse. Psychohygiene ist dieser Definition zufolge nichts anderes als Selbstfürsorge und muss – in den meisten Fällen – erlernt werden (vgl. Scherm 2020: o. S.).

Demnach existiert für die Psychohygiene zwar keine eindeutige Definition, allerdings haben alle genannten Definitionen miteinander gemeinsam, dass sie Psychohygiene als förderlich für die psychische Stabilität und die psychische Gesundheit beschreiben. Folglich sind alle Methoden, die die psychische Gesundheit fördern und psychischen Erkrankungen vorbeugen, Methoden der Psychohygiene. Die Psychohygiene vereint demnach die Konzepte Prävention und Gesundheitsförderung.

## 2.2 Differenzierung zwischen den Begrifflichkeiten

Die Begriffe Selbstfürsorge, Selbstsorge, Psychohygiene oder die Sorge um sich sind nicht nur verschiedene Begriffe, sondern es existieren auch eine Vielzahl an unterschiedlichsten Definitionen. Küchenhoff (1999: 161) definiert in seinem Buch *Selbsterstörung und Selbstfürsorge* Selbstfürsorge als „eine komplexe Fähigkeit, eine Haltung, die eine bestimmte Form des gutwilligen, sorgenden Umgangs mit sich selbst umschreibt“ und die „sich in einer Vielzahl von Verhaltensweisen äussern“ kann. Mit diesem Verständnis vereint dieser Begriff also zum einen eine grundlegende Haltung von Wohlwollen und Fürsorglichkeit der eigenen Person gegenüber und zum anderen die konkrete Praxis, in der diese Haltung zum Ausdruck kommt. Hoffmann und Hofmann setzen die Bezeichnungen Selbstfürsorge und Psychohygiene

miteinander gleich und übernehmen hierbei die Definition der Psychoanalytikerin Luise Reddemann, die in ihren Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von Traumatherapeut:innen (2003) Selbstsorge als „liebvollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und ernst nehmen der eigenen Bedürfnisse“ beschreibt (Reddemann 2003: 82).

### 3 Soziale Arbeit als Berufsfeld

Mit dem Grundwissen über Selbstfürsorge werde ich nun im nachfolgenden Abschnitt den Leser:innen ein Bild über die Soziale Arbeit verschaffen, damit ein Grundverständnis für das Berufsfeld der Sozialarbeitenden aufgebaut werden kann. Hinzu kommen die Erwartungen und Fähigkeiten, die an Sozialarbeitende gestellt werden und welchen Herausforderungen sie sich stellen müssen.

#### 3.1 Der helfende Beruf

In einem helfenden Beruf zu arbeiten, fühlt sich wiederholt wie eine *Akrobatennummer* an. Hierbei sind Flexibilität, Geschick, Einfühlungsvermögen und auch die Risikobereitschaft der Bewegungskünstlerinnen und Bewegungskünstler gefragt. Um das Gleichgewicht nicht zu verlieren, ist es dabei unerlässlich, auf sich selbst aufzupassen. Wenn wir selbst ins Schwanken kommen, gefährden wir uns und andere in unserem Umfeld. Gleichzeitig ist es in einem sozialen Arbeitsfeld wichtig, auf die zu achten, die sich uns anvertrauen, die unsere Hilfe benötigen. Es ist wichtig, dass unsere Klientel mitbestimmen und selbst Verantwortung übernehmen kann, soweit es ihnen möglich ist. Durch die Unterstützung in den Prozessen sollen sie von uns ermutigt und gestärkt werden. Helfen und Hilfe annehmen sind ein Beziehungsstück, eine menschliche Begegnung, die uns berühren und bereichern kann. Der wechselseitige Lern- und Reifungsprozess lässt alle Beteiligten wachsen. Die herausfordernde Kunst des Helfens muss in einer Ausbildung verwurzelt sein, die Selbstreflexion und Selbstfürsorge wichtig nimmt. Systemische, institutionelle Bedingungen für helfende Berufsgruppen sollten dabei genauso wie individuelle Aspekte berücksichtigt werden. Es braucht eine gute personelle Besetzung und stärkende Formen des Zusammenarbeitens, gelingende Kommunikation und Wertschätzung, um mit Herausforderungen umgehen zu können und gesund zu bleiben (vgl. Juchmann 2022: 17).

Als Beziehungsakrobat:in in einem sozialen Beruf kümmern wir uns um andere Menschen, die sich in Grenzsituationen oder Krisen befinden. Doch was uns nicht bewusst ist, auch wir selbst sind der Gefahr ausgesetzt, das Gleichgewicht zu verlieren und nicht zu wissen, wie wir eine

neue Stabilität wiedererlangen können. Wenn wir über eine längere Zeit unsere eigene Gesundheit, unsere Bedürfnisse nach Erholung, Regeneration oder auch Weiterentwicklung missachten, dann gehen wir das Risiko ein, uns zu erschöpfen. Dann erkranken wir vielleicht selbst und geraten in eine Situation, die wir als aussichtslos erleben. Möglicherweise empfinden wir unseren sozialen Beruf dann auch nicht mehr als sinnstiftend, sondern sind des Helfens müde. In diesen Momenten des Feststeckens, der Sackgasse spüren wir vielleicht die Gefährdung und Bedrohung. Wir erkennen aber oft noch nicht den Keim für unser Wachstum, der in der Krise verborgen ist (vgl. ebd.: 19f.).

In vor allem helfenden Professionen ist es nicht so einfach, sich eigene Krisen einzugestehen. Wir helfen und beraten andere Menschen. Nun benötigen wir möglicherweise selbst Unterstützung. Wenn es möglich ist, zu erkennen, wie wir uns verloren haben, erweitert sich allmählich der Blick und neue Sichtweisen können eingenommen werden. Lösungsideen und Handlungsmöglichkeiten tauchen auf. Aus der Stagnation heraus erwächst Beweglichkeit und eine stimmige Neuausrichtung kann beginnen. In einer Krise wird uns ein Spiegel vorgehalten. Oft weigern wir uns zunächst, hineinzuschauen, weil wir Angst haben, uns mit dem zu konfrontieren, was sichtbar wird. Der Blick in den Spiegel mag schmerzhaft sein, doch die Selbstbegegnung mit dem Verletzlichen lässt auch das Rettende finden. Ressourcen, Kompetenzen, Sehnsüchte und Träume werden spürbar. Der Blick in den Spiegel ermöglicht Selbstannahme und die Entwicklung eines realistischen und liebevolleren Selbstbildes (vgl. ebd.: 20).

### 3.2 Soziale Arbeit

Unser Beruf verlangt Empathiefähigkeit, Engagement und Interesse am Menschen, und unsere eigene Persönlichkeit kann als wichtiges Instrument angesehen werden. Durch tiefe Einblicke in persönliche Lebensverhältnisse, in Lebensschicksale und Lebenshintergründe von Menschen sind wir als soziale Fachkräfte in besonderem Masse gefordert, insbesondere ein professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis zu wahren und uns von den Schicksalen unserer Klientel abgrenzen zu können. Unsere Arbeit mit den Menschen ist und bleibt ein spannendes Arbeitsfeld, da wir unsere eigene Persönlichkeit als Werkzeug in die professionelle Beziehung mit einfließen lassen. Diese „professionelle Beziehung“ ist die tragende Grundsäule jedes Kontakts mit unserer Klientel, und sie bewegt sich im Spannungsfeld von „sich interessiert und engagiert einlassen auf die Lebenswelt der Klientel und sich abgrenzen und distanzieren können“.

Den Unterschied zu kennen von Mitgefühl und Mitleid in schwierigen Lebenssituationen von Klientinnen und Klienten, die einen selbst nicht kalt lassen, ist existentiell für die eigene

Psychohygiene, um weiterhin ‚professionell‘ die Beziehung halten zu können. Sich einlassen und abgrenzen können – ein täglicher Spagat, den wir als Sozialarbeitende meistern müssen. In meinem Studium wird dieser besonders wichtige Bereich jedoch vernachlässigt, die Persönlichkeit des Helfers wenig thematisiert, es geht mehr um die Vermittlung kognitiven Wissens und praktischer Fertigkeiten (vgl. Poulsen 2009: 14).

### 3.3 Klinische Sozialarbeit

Die Soziale Arbeit ist eine wichtige Profession und Disziplin in diversen Arbeitsfeldern. Egal in welchem Bereich wir arbeiten, wir begegnen oftmals Menschen, die traumatische Erfahrungen durchgemacht haben, und versuchen diese in ihrem Bewältigungsprozess zu unterstützen. Vor allem der Bereich der klinischen Sozialarbeit erfüllt mit seinen Handlungsansätzen, Konzepten und Methoden der traumasensiblen, psychosozialen Beratung, der Traumapädagogik und der Stabilisierung bereits jetzt in den breitgefächerten Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens, der Sozialpsychiatrie und der Beratungs- und Anlaufstellen einen grossen Anteil an der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Durch ihren Fokus auf „lebenspraktische Hilfen, die zu einer positiven Veränderung von Wohn-, Arbeits- und Beziehungsverhältnissen beitragen können, stellt die Soziale Arbeit und primär die klinische Sozialarbeit eine wichtige Ergänzung der traditionellen Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit dar“ (vgl. Gebrande 2021: 83).

### 3.4 Fachkräfte

Durch die grosse Verantwortung und das hohe Engagement für unsere Klientel, durch die tiefen Einblicke in schwierige Lebensumstände von Menschen, in biografische Brüche, Verelendungen, vernachlässigte und verwahrloste Kinder, Suchtmittelabhängigkeit, Armut, Erkrankungen wie Krebs, schwere psychische Erkrankungen und Einblicke in belastende Lebensschicksale sind wir als Fachkräfte der Sozialen Arbeit in besonderer Weise gefordert.

Der Gleichgewichtsakt zwischen Nähe und Distanz ist zu meistern, um nicht selbst auszubrennen und dauerhaft zu erkranken. Die Klientel und die Organisation erwarten Engagement und professionelles Handeln von uns (vgl. Poulsen 2009: 14).

Die hohen und steigenden Fallzahlen und Engpässe in den sozialen Einrichtungen fordern uns zunehmend, eigene Grenzen immer weiter auszudehnen. Wer viel Feuer für den eigenen Beruf entwickelt, muss für ausreichend „Brennstoff“ sorgen. Unsere eigene Selbstfürsorge wird oftmals zugunsten des Engagements für eine vielfach sehr bedürftige, verachtete und

stigmatisierte Klientel vernachlässigt. Ausserdem haftet der Selbstfürsorge für viele Professionelle der Sozialen Arbeit ein negativer „Touch“ an.

Studierende der Sozialen Arbeit werden in ihrem Studium kaum auf ein mögliches Burnout vorbereitet. Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten erkennen und in adäquate Hilfs- und Unterstützungsangebote umzusetzen sind Alltagsaufgaben; bereits im Studium wird grosser Wert auf Empathiefähigkeit gelegt, die auf die Bedürfnisse der Klientel abzielt.

Damit wir sozialpädagogisch oder psychotherapeutisch mit unserer Klientel arbeiten können, ist es für uns als Sozialpädagog:innen unumgänglich, sich selbst „kennengelernt“ zu haben und darüber Bescheid zu wissen, wie gross die eigene Belastungsfähigkeit ist, die eigenen Stärken und Schwächen zu kennen, Bindungserfahrungen und Konfliktfähigkeit einzuschätzen, den eigenen Umgang mit Stress zu kennen, aber auch zu wissen, wodurch Stärkung möglich ist und wodurch Schutz hergestellt werden kann. Diese zahlreichen Fähigkeiten werden insbesondere dann notwendig, wenn es sich bei den Menschen um traumatisierte Kinder und Jugendliche handelt. Bei dieser Klientengruppe ist häufig aufgrund ihrer früheren Traumaerfahrungen mit vielfältigen und besonderen Belastungen zu rechnen (vgl. Baierl/Götz-Kühne/Hensel/Lang/Strauss 2017: 64).

### 3.5 Die Professionelle Beziehung

Die Soziale Arbeit bietet in ihrem Berufsfeld eine spannende und interessante Tätigkeit an, die von den Fachkräften mit vollem Engagement und einer ganzheitlichen Sicht vom Menschen in seiner individuellen Eigenart und Entwicklung, seinem Lebensraum und seiner jeweils spezifischen Lebenssituation ausgeführt wird. Unsere Tätigkeit setzt die Achtung der Würde des Einzelnen und den Respekt vor der Einzigartigkeit jedes Individuums voraus und zielt darauf ab, soziale Hilfen zur Prävention, zur Minderung und zur Bewältigung von Problemen, Schwierigkeiten und Missständen anzubieten. Die Komplexität der Unterstützung ist breit gefächert und umfasst vor allem gesundheitliche, ökonomische, psychische, erzieherische, kulturelle und rechtliche Hilfen (vgl. Poulsen 2009: 13). Dies erfordert, dass Fachkräfte ihre eigenen persönlich-individuellen Grenzen in Reflexionsprozessen klar erkennen und diese auch setzen und vertreten können. Vor allem „Nein“ zu sagen, wenn man „Nein“ meint und fühlt, fällt einigen noch immer schwer. Insbesondere den Unterschied zu kennen von Mitgefühl und Mitleid in schwierigen Lebenssituationen von Klientinnen und Klienten, die einen selbst berühren, ist existentiell für die eigene Psychohygiene, um weiterhin professionell die Beziehung halten zu können und sich nicht von anfänglicher Begeisterung für den Beruf in Verdrossenheit wiederzufinden und seinen Abschied vorzubereiten. Sich einlassen und

abgrenzen können – ein täglicher Spagat, den Sozialarbeitende durchzuführen haben (vgl. ebd.: 14).

### 3.5.1 Nähe und Distanz

In der Sozialen Arbeit wird oft von „professioneller Nähe“ gesprochen. Wir definieren diese als eine Grundhaltung in der pädagogischen Begleitung, in der wir unserem Gegenüber unsere volle Aufmerksamkeit und emotionale Präsenz zur Verfügung stellen. Wir sind da, wir sind berührbar, wir sind vertrauenswürdig. Wir erzeugen einen Raum, in dem unser Gegenüber sich angenommen fühlt mit seinem Anliegen. Es geht nicht um uns, sondern um unsere Klientel. „Professionelle Distanz“ hingegen verstehen wir als eine betrachtende, emotional abgegrenzte Haltung, in der wir potenzielle Muster und Strukturen, gegebenenfalls auch Beziehungsmanöver unserer Klientel wahrnehmen können. Die Kunst in der Sozialen Arbeit ist das Pendeln zwischen professioneller Nähe und Distanz (vgl. Zito/Martin 2021: 65).

### 3.5.2 Grenzen setzen

Am besten gelingt die Beziehungsarbeit, wenn wir im Kontakt emotional verfügbar und präsent sind, gemäss dem Motto „Was ich jetzt in diesem Moment tue, ist das Wichtigste auf der Welt. Der Mensch, der mir jetzt gegenüber sitzt, ist der wichtigste auf der Welt.“ Diese Haltung der ungeteilten Aufmerksamkeit ist möglich, wenn sie Grenzen hat. Wir können aus vollem Herzen, mit aller Energie und Aufmerksamkeit für einen Menschen da sein, wenn wir den Kontakt dann auch wieder beenden und zu uns selbst zurückkommen können. Wenn unsere Aufgaben klar sind: dafür bin ich da und dafür nicht (vgl. ebd.: 65).

## 4 Relevanz für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel geht es mir insbesondere darum, dem Lesenden die Relevanz resp. die Wichtigkeit der Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit näherzubringen.

### 4.1 Die Bedeutung der Selbstfürsorge

Selbstfürsorge heisst, sich wohlwollend in den Blick zu nehmen. Sie stärkt uns und macht uns widerstandsfähiger. Damit wir dann auch in krisenhaften Phasen, in Zeiten des Stillstandes und der Neuorientierung hilfreich sein können. Im Studium der Sozialen Arbeit steht oft die Vermittlung von Fachwissen, das uns befähigt, anderen Menschen zu helfen, im Zentrum (vgl. Juchmann 2022: 21).

Soziologisches und rechtliches Wissen, therapeutische Interventionen bestimmen unser Curriculum im Studium. Hinzu kommen die kommunikativen und didaktischen Fähigkeiten und Beziehungskompetenzen, die von uns gelernt werden müssen. Und oft bleibt das Thema Selbstfürsorge unbeachtet oder nimmt zu wenig Raum ein. Auch die Motive für die Berufswahl, die möglicherweise durch biografische Verletzungen mitbestimmt sind, werden oft nicht genügend reflektiert. Die Wahrnehmung der persönlichen Bedürfnisse wurde oft in der eigenen Herkunftsfamilie nicht ausreichend gelernt. Dieses Defizit nehmen Menschen dann mit in den helfenden Arbeitsbereich. Hier sind die Beziehungsgestaltung, das Mitschwingen mit den Leiderfahrungen der anderen wichtig. Doch wer so viel bei den Belangen seines Gegenübers sein muss, läuft Gefahr, die eigenen Bedürfnisse darüber zu vergessen.

Wir verlieren uns dann selbst im Prozess des Helfens und erschöpfen uns vielleicht bis zum Burnout. Demnach brauchen wir, als Professionelle der Sozialen Arbeit, ein Bewusstsein für das eigene Gesundheitsverhalten und stimmige Methoden für die Selbstfürsorge (vgl. ebd.: 21f.).

Wenn es um unsere Gesundheit geht, laufen wir Gefahr, nach einem Optimum zu suchen und uns zu stark an äusseren Vorgaben zu orientieren. Selbstfürsorge wird dann schnell zu einer weiteren Pflicht, einer zusätzlichen Last. Doch Selbstfürsorge ist kein feststehendes Ding oder ein Ziel, das es zu erreichen gilt. Sie soll keine abstrakte Idee oder ein Konstrukt sein und bleiben, sondern ein Weg der Erfahrung werden. Selbstfürsorge ist ein lebendiger Prozess. Es geht dabei darum, sich auf sich selbst einzulassen und sich näherzukommen. Die Freundschaft mit sich selbst lohnt. Selbstfürsorge kann Freude machen und Genuss ermöglichen, sie öffnet für die Fülle des Lebens (vgl. ebd.: 23).

Die Wahrnehmung der Bedürfnisse ist zentral für selbstfürsorgliches Handeln. Grundlegend sind die lebenserhaltenden Versorgungen mit Essen und Trinken, Schlaf, aber auch Sicherheit und Orientierung. Das Bedürfnis nach Halt gebenden Beziehungen und Zugehörigkeit ist dabei genauso wichtig wie der Wunsch nach Autonomie und Selbstbestimmung. Doch schaut man in unseren Berufsalltag, so ist es selbst um die Versorgung basaler Bedürfnisse oft nicht gut bestellt. Dazu meine persönliche Erfahrung aus dem Berufsalltag: In meiner Zeit auf der kinderpsychiatrischen Abteilung standen die Bedürfnisse der Kinder an erster Stelle, durch die krisenhaften Alltage waren Pausen für uns Mitarbeitende kaum einzuplanen. Es gab einmal einen Versuch, diese durchzusetzen, doch dieser scheiterte nach kurzer Zeit, da die Kinder es nicht schafften, sich selbst vernünftig zu beschäftigen. Dieses Thema ist nicht unbekannt in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern, oft vergessen wir die eigenen Bedürfnisse wie die nach

Erholung und Ruhephasen, um uns selbst wieder aufladen zu können, damit wir für unsere Klientel wieder voll einsatzfähig sein können.

Die eigenen Bedürfnisse zu spüren und zu erkennen ist die Basis für gelingende Selbstfürsorge. Dafür ist die Wahrnehmung körperlicher Signale ausschlaggebend. Der Körper macht auf Hunger und Durst aufmerksam, zeigt Müdigkeit und Anzeichen von Stress. Auch die Emotionen haben eine körperliche Komponente und geben Hinweise darauf, was gebraucht wird. Bei Traurigkeit wollen wir vielleicht Unterstützung, Trost und Verständnis. Bei Wut benötigen wir möglicherweise mehr Respekt. Um nach unseren Bedürfnissen zu handeln, müssen wir die Hinweise frühzeitig erkennen und auch deuten können. Dies ist aber in einem ständigen Tätigkeitsmodus nicht möglich. Selbstfürsorge braucht ein bewusstes Innehalten, um die eigenen Gedanken, die Gefühle und die Körperempfindungen wahrzunehmen. Es geht nicht nur darum, die eigenen Bedürfnisse wahrnehmen zu können, sondern sie auch ernst zu nehmen und sie auf eine wohlwollende, einfühlsame Art und Weise zu beantworten. Entscheidend ist, den eigenen Wahrnehmungen zu vertrauen, ihnen Raum zu geben und sie auch wichtig zu nehmen. Erst dann wird selbstfürsorgliches Handeln möglich.

Sozialarbeitende haben so viele Kompetenzen: aufmerksam zuhören, mit anderen mitschwingen, kreativ und sensibel sein, um heilsame Methoden zu wissen. Selbstfürsorge bedeutet, sich mit diesen Stärken zu verbinden und sie auch im Sinne der eigenen Gesundheit zu nutzen. Wenn wir diese Kraftquellen nur anderen zur Verfügung stellen, so laufen wir Gefahr, selbst auszubrennen (vgl. ebd.: 23f.).

#### 4.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Wir engagieren uns, um uns gut einzuarbeiten, geben unser Bestes, für uns, für unsere Klientel, für unsere Arbeitgebenden. Wir „brennen“ für unsere neue Aufgabe. Wir achten viel mehr auf die Inhalte dieser Aufgaben als auf uns und unsere Grenzen. Temporär liegt dies im Wesen der Sache und unser Organismus kann das über eine geraume Zeit kompensieren. Doch irgendwann braucht er Erholung.

Wenn wir „überfüllt“ mit Reizen und Erlebnissen von der Arbeit nach Hause kommen, braucht unser Gehirn eine Phase äusserer Reizlosigkeit, damit die inneren Variablen einsortiert und verarbeitet werden können. Ist dies der Fall, ist der anschliessende Schlaf erholsam und unser Tank ist im besten Fall am nächsten Tag wieder voll. Ist dies nicht der Fall, muss unser Organismus diese Verarbeitung zu den anderen „Erfrischungsaufgaben“ noch dazu im Schlaf erledigen. Oder man liegt im Bett, todmüde, möchte nichts lieber als schlafen, doch der Kopf

kreist um die noch nicht verarbeiteten Erlebnisse. Wenn diese Situation anhält, summiert sich die Belastung (vgl. Zito/Martin 2021: 25).

Die oben beschriebenen Tendenzen betreffen Menschen in fast allen gesellschaftlichen Bereichen. In sozialen Tätigkeitsfeldern, wenn wir „mit Menschen arbeiten“, kommt eine weitere Herausforderung dazu. Durch unsere Empathiefähigkeit gehen wir in Resonanz mit den Gefühlen der Menschen, mit denen wir im Kontakt sind. Durch unsere Spiegelneuronen spüren wir die Gefühle unseres Gegenübers (vgl. Bauer 2016). Wir „fühlen mit“. Das ist ganz normal und eine wichtige Ressource im Alltagsleben (vgl. ebd.: 26f.).

In unserem Alltag sind wir häufig mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen, mit emotionaler Belastung oder auch psychischer Erkrankung konfrontiert. Das bedeutet, dass wir häufig mit Gefühlen wie Angst, Schmerz, Druck, Trauer oder Wut konfrontiert sind. Auch mit den belastenden Gefühlen gehen wir zwangsläufig in Resonanz, fühlen sie in unterschiedlicher Intensität mit. Wenn wir dies übermässig tun, wenn wir uns schlecht abgrenzen können, wenn wir zu wenig Entlastung und Ausgleich haben, dann führt dies früher oder später zu Mitgefühls-Stress. Unser Körper ist von diesen belastenden Emotionen, selbst wenn es nicht die eigenen sind, gestresst. Wenn eine solche Situation über längere Zeit anhält, entwickelt sich eine Erschöpfung des Mitgefühls. Die eigene Emotionalität verschliesst sich, schützt sich vor diesen fortgesetzten, erzwungenen Mitgefühlen. Eine tiefe emotionale Erschöpfung wird sichtbar, die sich mitunter in Zynismus und emotionaler Unberührtheit äussern kann. Vor allem Sozialarbeitende, die mit (schwer) traumatisierten Menschen arbeiten, sind einer zusätzlichen Belastung ausgesetzt (vgl. ebd.: 27).

## 5 Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

In diesem Abschnitt werde ich den Leser:innen die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen im Bereich der klinischen Sozialarbeit erläutern. Durch das erworbene Wissen über die Bedeutung der Selbstfürsorge, wird die Schwierigkeit der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen besonders deutlich. Ich werde mit den Begrifflichkeiten und ihrer Definitionen beginnen und anschliessend auf die Auswirkungen auf die eigene Selbstfürsorge einhergehen.

### 5.1 Klinische Sozialarbeit

Es wird dann von klinischer Sozialarbeit gesprochen, wenn die Soziale Arbeit in Behandlungskontexten erfolgt und eigene Beratungs- und Behandlungsaufgaben wahrnimmt.

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Grundverständnis von Gesundheit, Störung, Krankheit und Behinderung liegt ihr Fokus auf der psychosozialen Diagnostik, Beratung und Behandlung von Personen im Kontext ihrer Lebenswelt.

Einem verbreitenden Missverständnis zufolge handelt es sich als nicht um eine Soziale Arbeit in der Klinik, sondern um jede „direkt beratend-behandelnde Tätigkeit in der Fallarbeit, unabhängig davon, ob dies in Praxen, ambulanten Beratungsstellen, in Tageseinrichtungen oder in Kliniken und Langzeiteinrichtungen stationär erfolgt“ (vgl. Gebrande 2021: 84).

Die Ziele der klinischen Sozialarbeit liegen in der Förderung sowie der Verbesserung oder Erhaltung der psychosozialen Funktionsfähigkeit von Individuen, Familien und Gruppen. Klinische Sozialarbeiter:innen handeln damit in einem breiten Spektrum von gesundheitsrelevanten Themen: Zielgruppen klinischer Sozialarbeit sind Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie mit chronischen körperlichen Krankheiten und Behinderungen, Gewaltopfer und Gewalttäter:innen, traumatisierte Menschen (z.B. nach Gewalterfahrung oder Missbrauch) bzw. ganz allgemein Menschen in schweren Belastungen und Krisen, deren Bedürfnisse nach Zuwendung und Unterstützung, nach Aufklärung, Begleitung, Beratung und Behandlung im Zentrum stehen (vgl. ebd.: 85).

## 5.2 Wie kann *Trauma* erklärt werden?

Burchartz (2019: 35) beschreibt ein Trauma wie folgt:

Da, wo der Schmerz das Erträgliche übersteigt, die Psyche in Schock versetzt, das Gehirn und den Körper ausser Gefecht setzt, wie ein Blitz unauslöschlich einschlägt: Dort wird der Schmerz augenblicklich zu einem Teil von uns. Das Erleben einer unerträglichen Qual wird in der Amygdala, einem der ältesten unserer Hirnteile, eingebrannt und strahlt von dort auf das Frontalhirn aus: Es wird dauerhaft festgehalten. Oft ist es eine Serie von Körper und Geist verstörenden Ereignissen, wobei jedes Ereignis die Erfahrung des Leids noch tiefer in das Gehirn und die Seele einbrennt.

Nach psychoanalytischem Verständnis setzt sich ein Trauma aus drei Elementen zusammen: Einem Ereignis oder eine Serie von Ereignissen, die den Menschen meist unvorbereitet treffen und mit Lebensbedrohung oder Bedrohung der Integrität der eigenen Person, oftmals samt seiner bis dahin sicherheitsgebende soziale Bezüge einhergeht. Solche existenzbedrohenden Ereignisse vernichten Sicherheit in ihren verschiedenen Dimensionen. Das traumatische Ereignis kann von dem Betroffenen nicht kognitiv eingeordnet, verstanden oder bewältigt werden, es kann nicht in bis dahin erworbene Bedeutungszusammenhänge, in Sinnhaftigkeit, eingefügt werden (vgl. Burchartz 2019: 35). Das zweite Element des Traumas ist die Art und Weise, wie sich das bedrohliche Ereignis auf die psychische Organisation auswirkt. Diese Auswirkungen des Traumas sind abhängig vom Stand der Entwicklung, der psychischen

Konstitution und dem sozialen Kontext. Wesentlich dabei ist, dass die bisherigen psychischen Strategien und Bewältigungsmuster, die Regulation von Angst und anderen Affekten überfordert sind und zusammenbrechen. Als Resultat hat der Mensch keine Mittel mehr, sich der schädigenden Einflüsse zu erwehren – weder äussere des Protestes, der aggressiven Gegenwehr, der wirksamen Abwehr oder Abwendung des Ereignisses oder der Flucht, noch innere der Angstberuhigung, der Schmerzlinderung, noch soziale wie des Trostes, sicherheitsspendender Beziehungen, des Schutzes usw. Generelles und gemeinsames Merkmal dieser Auswirkungen ist überflutende, alles Innenleben ausfüllende Angst, Schrecken und Schock, Hilflosigkeit, meist in Kombination mit einer enormen Wut, die aber nicht in zielgerichtete verändernde Handlungen umgesetzt werden kann. Der Verlust der angstregulierenden Möglichkeiten führt zu einem Zusammenbruch der Ich-Leistungen (vgl. ebd.: 36). Als drittes Element sind schliesslich alle psychischen, physischen und sozialen Manöver anzusehen, mit denen der Mensch das Trauma versucht zu bewältigen, um das Selbst vor weitergehender Desintegration schützen. Solche Abwehrmanöver sind „Notwendige“ psychische Überlebensmuster und deshalb wie alle Abwehr als kreative Leistung einer um die eigene Integrität kämpfenden Persönlichkeit anzuerkennen. Bei den Abwehrmanövern gegen den inneren Zusammenbruch infolge eines Traumas wird beobachtet, dass sie nun sekundär zu weiteren Problemen führen, die den traumatischen Prozess vertiefen, zumal sie weitreichend in die Persönlichkeitsentwicklung eingreifen und psychisch strukturverändernd wirken (vgl. ebd.: 38).

### 5.2.1 Der Begriff *Trauma*

Das griechische Wort „Trauma“ bedeutet Verletzung oder Wunde. Traumata waren in der Medizin schon lange bekannt, meinten aber abrupte körperliche Verletzungen. Dieses Bild der körperlichen Verwundung wurde auf den seelischen Bereich übertragen. Somit ist ein psychisches Trauma also eine seelische Verletzung oder Wunde, die als eine Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde - so die Definition der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach dem internationalen Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation ICD 10: F 43.1 (DIMDI 2020).

### 5.3 Traumatisierung in der Kindheit und Jugend

Die weitreichenden Folgen traumatischer Erlebnisse in der Kindheit für die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wurden in den vergangenen Jahrzehnten durch klinische Beobachtungen und wissenschaftliche Ergebnisse immer deutlicher. Die aktuellen neurobiologischen Forschungen der letzten Jahre zeigen, dass chronisch traumatische Stressbelastung in der Kindheit zu einer Vielzahl von Entwicklungsbeeinträchtigungen von Strukturen und funktionellen Prozessen des kindlichen Gehirns führen. Die vielfältigen Probleme von Jugendlichen mit traumatischen Lebenserfahrungen in der frühen Kindheit können zu psychiatrischen Erkrankungen, chronischen somatischen Problemen, Lernproblemen und Schul- und Berufsschwierigkeiten führen. So kann chronisches Stresserleben Symptome einer Vielzahl von psychischen Störungen wie ADHS, reaktive depressive Störungen, Angststörungen oder Störungen des Sozialverhaltens zur Folge haben. Nicht nur traumatische Lebenserfahrungen im Sinne lebensbedrohlicher Ereignisse wie Unfälle, sexueller Missbrauch, Misshandlung, Verlust einer nahen Bezugsperson führen zu traumareaktiven Folgeerkrankungen, sondern auch stressbezogene Alltagserfahrungen. Die wiederholten Stressereignisse und chronisches Stresserleben werden als komplexe Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen verstanden (vgl. Purtscher-Penz 2015: 95).

#### 5.3.1 Die Reaktion des Körpers

Ein Trauma resultiert aus einem Ereignis im Leben eines Menschen, das vom individuellen Organismus als potenziell lebensbedrohlich bewertet wurde, das die Notfallreaktion ausgelöst hat und so mit einer extremen Ausprägung der Körperanspannung verbunden war, das in der Flucht oder im Kampf nicht erfolgreich und mit überwältigenden Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit verbunden war und das nicht ausreichend verarbeitet wurde, weil im Moment des Erlebens eine dissoziative Trennung zwischen Steuerung und Erleben ausgelöst wurde und für die Verarbeitung auch in der Folge keine ausreichenden Ressourcen (wie Gesundheit, andere Menschen, Geld, Nahrung, Geborgenheit etc.) vorhanden waren. Das Umschalten des Körpers auf eine Notfallreaktion ist also wesentlicher Bestandteil der traumatischen Erfahrung.

Bei subjektiv empfundener Bedrohung von Leib und Leben reagiert unser Nervensystem mit einer Umschaltung aller Körperfunktionen auf Flucht und/oder Kampf.

Diesen Rettungsmechanismus für unseren Organismus ist sinnvoll, weil es unser Überleben sichern kann. Sind aber, wie in den meisten überwältigenden Situationen, Flucht oder Kampf

unmöglich, so schaltet der Körper von Hochspannung auf Notabschaltung – wir fühlen die Schmerzen nicht mehr oder nur eingeschränkt und beobachten uns oft wie von ausserhalb. Damit dieser Mechanismus optimal funktionieren kann, wird die Grosshirnrinde, die für bewusste Steuerung und Einordnung zuständig ist, am Eingreifen gehindert. Diese Trennung zwischen bewusster Steuerung und Körpergeschehen nennen wir Dissoziation (vgl. Hantke 2015: 120).

#### 5.4 Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Auf der kinderpsychiatrischen Abteilung wird nach dem Konzept der Traumapädagogik gearbeitet, das bedeutet, den Alltag mit Kindern und Jugendlichen zu teilen, die früh in ihrer Biografie belastende Erfahrungen gemacht haben. Aus diesen Erfahrungen haben die Kinder psychische Überlebensmuster entwickelt, die in ihrer Intensität und Ausformung ausserhalb alltagspädagogischer Erfahrungen liegen. Auf scheinbar kleinste Reize reagieren sie impulsiv, sehr aggressiv, laufen weg oder verletzen sich selbst. Die Kinder scheinen gewohnheitsmässig zu lügen oder zu stehlen, stellen etwas an und können sich scheinbar nicht daran erinnern (Dissoziation). Sie sind misstrauisch, und auch „gute“ Erfahrungen führen zunächst zu keiner Verhaltensänderung. Ihr Selbstbild ist von grundsätzlicher Selbstablehnung und Verurteilung bestimmt. Dabei sind diese komplex traumatisierten Kinder psychisch unfrei, sie können nicht anders, selbst, wenn sie wollten – und sie wollen ganz normale Kinder sein.

Damit wir diesen Kindern adäquat begegnen können, das heisst sie in ihren Selbstfindungs- und Selbstheilungsprozessen zu unterstützen, braucht es Sozialpädagog:innen, die bereit sind, ihre bislang gewonnenen Ansichten über Pädagogik zu hinterfragen und sich auf die psychische Realität und oft bizarren Verhaltensweisen dieser Kinder einzulassen.

Traumatisierte Kinder benötigen primär einen sicheren Lebensort. Dieser sichere Lebensort sollte wesentlich geprägt sein durch eine grundsätzliche, wertschätzende und auf die Bedürfnisse der Kinder empathisch einfühlend ausgerichtete Grundhaltung. Der jeweiligen Bezugsperson im Sinne eines authentischen Gegenübers, die in einem sicheren Rollenverständnis wurzelt und angemessen und individuell eine professionelle Beziehung anbieten kann, kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Dies erlaubt uns als Mitarbeitenden, uns als Helfende zu positionieren, statt retten zu wollen und aktiv präsent zu sein, statt uns in Aktionismus zu verfangen.

In der Arbeit mit traumatisierten Kindern setzt Wertschätzung das Verstehen der durch die Traumatisierung veränderten Selbst- und Weltwahrnehmungen dieser Kinder und Jugendlichen voraus. Wir als Professionelle der Sozialen Arbeit müssen verstehen, dass jedes Verhalten

innerhalb dieser Wirklichkeit sinnvoll ist, wertvoll und erklärbar und in Wirklichkeit ein altes Überlebensmuster beinhaltet. Die Traumapädagogik entwickelte dazu ein Konzept *des guten Grundes* (Weiss 2013). Danach sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereit und fähig sein, diese veränderten Erlebens- und Deutungsweisen als die aktuelle Lebenswirklichkeit der Kinder und Jugendlichen zu akzeptieren, um aus diesem Verständnis heraus Wege in heilsamere Wirklichkeiten anregen zu können (vgl. Baierl et al. 2017: 60). Es hilft dabei, eine klare Ressourcen- und Lösungsorientierung zu haben, einen wachen Blick für Resilienzfaktoren, welcher das Leid voller Mitgefühl würdigt, aber auch erkennen kann, dass es immer unbeschädigte, spontan lebendige, wachstumsorientierte Anteile in jedem Kind gibt. Grundlegend ist es, eine wertschätzende und würdige Haltung die Voraussetzung für einen humorvollen, aber dennoch traumasensiblen Umgang mit sich selbst und der Situation zu finden, die zu einer Entspannung und einer gewissen Gelassenheit führen kann. Ebenfalls kann eine Kultur der Fehlerfreundlichkeit sich selbst und den Kindern gegenüber helfen, den anstrengenden Alltag leichter zu erleben. Häufig erleben sich traumatisierte Kinder und Jugendliche noch oft als Opfer, die sich auch nach Beendigung der ursprünglichen traumatischen Situationen in vielerlei Hinsicht ausgeliefert fühlen. Um sich selbst wieder als Handelnde erleben zu können, die ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen, ist es wichtig, dass wir als Mitarbeitende den Kindern und Jugendlichen überall dort die Verantwortung und (Mit-)Entscheidung überlassen, wo sie diese bereits ausfüllen können.

Die Zusammenarbeit mit den Kindern und Jugendlichen, deren Familien, Teamkollegen sowie Vertretern anderer Fachrichtungen und Institutionen stellt einen zentralen Bestandteil traumapädagogischen Handelns dar. Professionelle der Sozialen Arbeit sollten für alle Beteiligten eine grundlegende Offenheit und entsprechende Kooperationsfähigkeit mitbringen. Die Bereitschaft, sich zu öffnen und auszutauschen, dient nicht nur der Transparenz der Kommunikation und Abläufe, sondern stellt auch einen zentralen Aspekt der Burnout-Prophylaxe dar (vgl. ebd.: 60f.). In Alltagssituationen geht es im Umgang mit den Kindern um gemeinsames Lernen. Überspitzt gesagt heisst das, die Kinder als Geschenk für die eigene Entwicklung zu betrachten, Verantwortung für die eigenen Gefühle zu übernehmen, die die Kinder in uns auslösen. Auch zu akzeptieren, dass die Kinder mit schlafwandlerischer Sicherheit unsere „unentwickelten“ Seiten und psychischen Reaktionsmuster hervorbringen können und wir somit immer wieder in Situationen kommen werden, die uns genau das erleben lassen, was diese Kinder schon erlebt haben. Dies können Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Wut, Rachegedanken, Hass, Bedrohungs- und Einsamkeitsgefühle, Verwirrung und Wünsche

nach Verschmelzung sein. Ein bewusster Umgang mit diesen eigenen Gefühlen im Sinne einer Übernahme der Verantwortung für diese Gefühle ist demnach unerlässlich (vgl. ebd.: 61).

## 6 Anforderungen und Herausforderungen

In diesem Abschnitt werden Anforderungen und Herausforderungen von Professionellen in psychosozialen Tätigkeitsfeldern aufgezeigt, in welchem Spannungsfeld sie sich bewegen und auf die Erwartungen an Fachkräfte in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen hingewiesen.

### 6.1 Anforderungen

Die zentralen Anforderungen an die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind die Einführung von Möglichkeiten der Kontrollerfahrung, der Selbstregulierung und die Möglichkeit, eine verlässliche Beziehung im sicheren Kontext zu erfahren. Dadurch entsteht Stabilität, die immer daran messbar ist, ob das Auslösen einer Notfallreaktion verhindert oder reguliert werden kann. Es folgt daraus, dass die Arbeit mit Traumatisierung zwar Spezialkenntnisse erfordert, aber kein Spezialgebiet sein kann. Traumatisierte Menschen sind überall in unseren Tätigkeitsfeldern zu finden, weil Traumaverarbeitung eben nicht unbedingt notwendig ist, und kein dauerhaftes Ausscheren aus dem gesellschaftlichen Funktionieren bedingt. Um „traumasensibel“ arbeiten zu können, müssen wir insgesamt die Grundlage der psychosozialen Arbeit überdenken. Denn wenn Anspannung die Verarbeitung einschränkt und ein hohes Spannungsniveau Aggressivität, Konzentrationsstörungen und Konfliktpotenzial erhöht, dann ist eine gute eigene Selbstregulierungsfähigkeit notwendig, um im Kontakt mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen ein guter Anker im Hier und Jetzt und gleichzeitig Vorbild in Selbstfürsorge und Spannungsregulation zu sein. Dazu bedarf es einer differenzierten Wahrnehmung von eigenen und fremden Bedürfnissen und Grenzen, um Missbrauch im Kontaktverhalten abzuwenden (vgl. Hantke 2015: 122).

Traumatisierte Kinder und Jugendliche prägen aufgrund ihrer Erfahrungen eine Atmosphäre, die häufig durch Angst, Scham, Schuld, Trauer, Wut oder Ohnmacht gekennzeichnet ist. Genau diese Gefühle haben sich tief in Körper und Psyche verankert und beeinflussen ihr Verhalten und ihre emotionale Wirkung auf das Gegenüber (Lang 2009, zit. nach Baierl et al. 2017: 65). Dementsprechend können Mitarbeitende konfrontiert werden mit überwältigenden, impulsiven und überraschenden Gefühlen und Verhaltensweisen, die neben dem Wissen um traumarelevante Verhaltensweisen der Betroffenen für die Emotionsregulation komplex traumatisierter Kinder einen besonderen Umfang erfordern. Wir müssen in der Lage sein,

Trigger zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren oder andere hoch risikohafte Situationen handhaben zu können. Gerade im pädagogischen Beziehungssystem kann es geschehen, dass von dem traumatisierten Kind oder Jugendlichen so starke Signale gesendet werden, dass durch bestimmte Inhalte, Bilder oder Geschichten für uns als betreuendes Gegenüber eine Belastungssituation entsteht, die zu eigenen heftigen emotionalen Reaktionen führt. Diese zeigen sich häufig in „Stellvertretergefühlen“ oder auch in Form von sogenannten „Intrusionen“. So ist es keinesfalls förderlich, auf Wutausbrüche von Kindern mit eigener Wut oder eigenem Ärger zu reagieren. Stattdessen sollten die eigenen Gefühle gut moduliert werden können, um durch aktives Zuhören und empathisches Einfühlen die hinter dem Verhalten liegenden Gefühle anzusprechen. Ohne die Bereitschaft, am eigenen Erleben und Verhalten gegenüber den Betroffenen zu arbeiten und die eigene Reaktivität auf kindliches traumagesteuertes Verhalten zu kontrollieren, werden wir als Betreuende einen schweren Stand haben, da wir mit den fest eingespielten Überlebensstrategien der Kinder nicht mithalten können. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen (bspw. Kinderpsychiatrie) leben, erfordert wie bereits ausgeführt die Fähigkeit, sich einerseits mit den individuellen Lebensgeschichten auseinanderzusetzen und andererseits die professionelle Distanz zu wahren. Bei diesem Gleichgewichtsakt gilt es, sich einzufühlen, ohne in Identifikation zu geraten. Mithilfe von Supervision kann ein empathischer Zugang zu den vielfältigen und oft extrem belastenden Themen von den Kindern und Jugendlichen gefunden und gleichzeitig können konkrete professionelle Umgangs- und Verhaltensweisen herausgearbeitet werden. Auch über hilfreiche Selbstfürsorgemaßnahmen, die über den Supervisionsrahmen hinausgehen, sollte reflektiert werden können (vgl. Baierl et al. 2017: 65f.).

## 6.2 Herausforderungen

Zur Gestaltung professioneller Hilfen in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern ist es unerlässlich, den Blick auch auf die Professionellen der Sozialen Arbeit selbst zu richten. Wie können die herausfordernden Behandlungsprozesse mit der Klientel so gestaltet werden, dass die Gesundheit der Professionellen keinen Schaden nimmt?

Was kann dabei helfen, nach einem anstrengenden Arbeitstag abzuschalten? Wie können von Anfang an die individuelle Stressbewältigungskompetenz und die Reflexionsfähigkeit von Professionellen der Sozialen Arbeit in den psychosozialen Tätigkeitsfeldern geschult werden, dass diese ihren anspruchsvollen Beruf nachhaltig ausüben können? Und: Wie können die

Rahmenbedingungen derart gestaltet werden, dass Ressourcen aufgebaut, beständig weiterentwickelt und im Alltag gelebt werden?

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sowohl Belastungen zu reduzieren als auch Ressourcen aufzubauen. Dem geht idealerweise eine systemische Analyse von Belastungsfaktoren und von erlebten Ressourcen voraus, um Ansatzpunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung ableiten zu können. Die Soziale Arbeit ist eine anspruchsvolle, komplexe und herausfordernde Profession, die per se schon gesundheitliche Belastungen mit sich bringen kann. Denn vor allem Mitarbeitende, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, sind aufgrund der schwerwiegenden Thematiken enorm anfällig für Mitgefühlerschöpfung und Mitgefühlsstress (vgl. Bischof/Deimel/Walther/Zimmermann 2022: 490).

Maslach (2003): „Dealing with people can be very demanding. It takes a lot of energy to be calm in the mid of crisis, to be patient in the face of frustrations, to be understanding and compassionate when surrounded by fear, pain, anger, or shame“. Ich verstehe dieses Zitat wie folgt: Es ist sehr anspruchsvoll, mit Menschen zu arbeiten, es kostet viel Energie, um ruhig zu bleiben inmitten einer Krise, es ist schwierig geduldig zu bleiben, wenn wir in ein Gesicht voller Frustration blicken und es ist schwierig, verständnisvoll und mitfühlend zu sein, wenn wir uns umgeben von Angst, Schmerz, Ärger und Scham befinden. Dieses Zitat von Maslach bringt die Schwierigkeit der Arbeit mit traumatisierten Menschen nochmals deutlich zum Vorschein.

In der Sozialen Arbeit galt Burnout als spezifische Problematik des Berufsfeld. Seit gut zehn Jahren wird wissenschaftlich erforscht, wie stark das Ausmass an psychischer und physischer Belastung bei Professionellen der Sozialen Arbeit ist (vgl. Bischof et al. 2022: 490f.).

Zunächst ist hier die professionelle Beziehungsarbeit an sich zu nennen. Es gilt, dem hohen Anspruch an angemessener Beziehungsgestaltung zwischen vertrauensvoller Nähe und sachlicher Distanz mit psychisch belasteten Menschen gerecht zu werden. Das Einbringen der eigenen Persönlichkeit ist einerseits notwendig, um authentisch zu handeln, bedarf aber andererseits einer grossen Sensibilität und Reflexionsfähigkeit. Lang andauernde Kontakte mit biopsychosozial belasteten Klient:innen können darüber hinaus zu emotionaler Ermüdung führen. Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation bzw. Empathieverlust gelten wiederum als Burnoutisiko. Die Arbeit mit hoch belasteten Zielgruppen und die damit verbundene Konfrontation mit Leid und Hilfslosigkeit bergen zudem die Gefahr einer indirekten Traumatisierung oder Sekundärtraumatisierung. Hiervon wird gesprochen, wenn sich bei den helfenden Personen Symptome zeigen, die denen der primär Traumatisierten ähneln.

Aufgrund des Tripel-Mandats der Sozialen Arbeit (Staub-Bernasconi 2018) und der damit verbundenen gleichzeitigen Orientierung an den Interessen sowohl der Adressat:innen als auch des Staates und des Trägers und nicht zuletzt an den fachlichen Ansprüchen der eigenen Profession sind auch gerade im Setting der Sozialpsychiatrie Loyalitäts-, Rollen- und Identitätskonflikte vorprogrammiert. Laut einer chinesischen Studie (Tang & Li 2021) wurde der Rollenstress bei Sozialarbeitenden im ersten Berufsjahr untersucht und herausgefunden, dass dieser signifikant mit emotionaler Erschöpfung und verminderter Leistungsfähigkeit korreliert und zu Burnout führen kann. Insbesondere ethische Konflikte können zu Stress und gesundheitlichen Belastungen führen. Neben diesen emotionalen Herausforderungen und Konflikten können in der Psychiatrie natürlich auch objektive Faktoren wie Lärm oder Schichtarbeit gesundheitliche Belastungen mit sich bringen. Nichtkonventionelle Arbeitszeiten am Wochenende, an Feiertagen, abends, nachts oder in Rufbereitschaft haben gesundheitliche Auswirkungen und werden als belastend erlebt (vgl. ebd.: 492f.).

Arbeitgeber und Arbeitsgeberinnen sind grundsätzlich über Arbeitsschutzgesetze verpflichtet, diese gesundheitlichen Belastungen zu reduzieren und Entlastung, auch im Rahmen eines finanziellen Ausgleichs, anzubieten. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind – wie alle Beschäftigten – den Anforderungen der Digitalisierung (Liel 2020) sowie der Beschleunigung und Verdichtung von Arbeitsprozessen ausgesetzt. In fast allen Arbeitsbereichen ist in den vergangenen Jahren der Verwaltungs- und Dokumentationsaufwand deutlich angestiegen und wird als belastend erlebt. Ein Spezifikum, das insbesondere Sozialarbeiter:innen in Handlungsfeldern der Psychiatrie und anderen gesundheitsbezogenen Bereichen betrifft, sind die erhöhten Ansprüche an das eigene Gesundheitsverhalten und das eigene Stress- und Krisenmanagement. Berufstätige in diesem Handlungsfeld sehen sich diesbezüglich oft hohen Erwartungen gegenüber, da eine Expert:innenrolle sowohl von aussen an sie herangetragen als auch teilweise selbst produziert wird, was zu innerem Druck und einer zusätzlichen Stressbelastung führen kann (vgl. ebd.: 493).

### 6.2.1 Mitfühlen oder Mitleiden?

Mitgefühl wird als ein emotionaler Zustand definiert, der sich auf andere bezieht, mit positiven Gefühlen wie Freundlichkeit, Liebe und Wohlwollen verbunden ist, der Gesundheit fördert und in prosoziales Handeln mündet. Der Unterschied zwischen emotionaler Ansteckung, Empathie und Mitgefühl sollte in allen helfenden Berufen vermittelt werden.

Viele Forschungsarbeiten zeigen, dass Mitgefühl trainierbar ist, und genau das ist für die helfenden Professionen wichtig. Das Differenzieren zwischen emotionaler Ansteckung, Empathie und Mitgefühl muss also eingeübt werden (vgl. Juchmann 2022: 43f.).

Damit soziale Unterstützung gelingt, ist es wichtig, sich in andere Personen einfühlen zu können. Menschen in helfenden Berufen sind allerdings gefährdet, sich zu sehr mit den negativen Gefühlen anderer zu identifizieren und selbst dabei Schaden zu nehmen und sich zu erschöpfen. Das Einfühlen erfordert ein Mitschwingen mit den Emotionen einer anderen Person. Wir können von der Freude eines anderen Menschen angesteckt werden, aber auch von seiner Traurigkeit. Diese emotionale Ansteckung ist schon bei Babys zu beobachten. Beginnt ein Säugling zu schreien und zu weinen oder auch zu lachen, stimmen andere Babys in der Nähe in das gleiche emotionale Befinden mit ein.

Die emotionale Ansteckung funktioniert automatisch. Es wird dabei nicht zwischen der eigenen Emotion und dem Gefühl der anderen Person unterschieden. Das kann im helfenden Bereich bedeuten, ich spüre eine Traurigkeit, bringe das aber nicht mit meiner Klientel in Verbindung. Empathie braucht das Mitschwingen mit den Emotionen anderer, dabei wird aber bewusst, wer die Urheberin des Gefühls ist. In der Forschung zeigt sich, dass es sich bei Empathie um einen Zustand handelt, der negative Emotionen und Stress erzeugen und sich gesundheitsgefährdend auswirken kann. Bei einem empathischen Mitschwingen werden im Gehirn Areale aktiviert, die mit Einfühlung, um uns in leidvolle Erfahrungen eines Gegenübers hineinversetzen zu können. Wenn wir aber nicht gelernt haben, die schmerzhaft Empathie in ein positives Mitgefühl umzuwandeln, riskieren wir unser eigenes Wohlbefinden und können auch anderen Menschen nicht wirklich helfen. Wir beginnen dann uns vielleicht sogar von Mitmenschen zurückzuziehen und fühlen uns emotional ausgebrannt (vgl. Juchmann 2022: 43).

### 6.2.2 Persönliche Betroffenheit

Die Erfahrungen durch traumatische Erlebnisse gehen nahe und können die persönliche Integrität der einzelnen Mitarbeitenden erschüttern. Es werden Affekte wie Angst ausgelöst, die individuell oft schwer zu verarbeiten sind und durch biografische Vorerfahrungen intensiviert werden können. Daher sind beständige Selbstreflexion und Selbsterfahrung in unterschiedlichen Settings eine wesentliche Anforderung an Professionelle, die mit Traumatisierten arbeiten. Jedoch reicht individuelle Selbstreflexion nicht aus, um die vielschichtige Belastung im beruflichen Alltag zu bewältigen (vgl. Gotthardt-Lorenz/Steinhardt 2015: 211).

### 6.2.3 Die Professionelle Beziehung

Die Basis professionellen Handelns stellt die Beziehung zwischen Professionellen und Klient:innen dar, die im Hilfeprozess des professionellen Handelns aufgebaut wird. Diese professionelle Beziehung ist eine notwendige Grundlage für die Entwicklungs- und Heilungsprozesse der Klientel. Diese verlangt von den Professionellen, sich emotional auf Beziehungen zu Klientinnen und Klienten einzulassen und zugleich Behandlungsmassnahmen zu setzen, die als nicht ausreichend einfühlsam erlebt werden. Dieser Widerspruch ist kennzeichnend für Professionalität und lässt sich nicht auflösen. Professionelle sind beständig gefordert, diese Spannungen in Balance zu halten. Je mehr die professionelle Souveränität ausgebildet ist, desto eher gelingt dies. Und doch sehen sich Professionelle dann mit Unzufriedenheit, Enttäuschung und Ärger konfrontiert: Wenn Klient:innen mehr persönliche Nähe wünschen und diese nicht bekommen, wenn Anforderungen und Regeln als streng erlebt und nicht akzeptiert werden. Da es keine zu verallgemeinernde Norm gibt, ist in jedem Einzelfall abzuwägen, ob die professionelle Haltung ausreichend im Gleichgewicht ist. Die damit einhergehende Verunsicherung ist Teil professionellen Erlebens. Die Widersprüchlichkeiten in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind massiv belastend. Der Beziehungsaufbau ist häufig Störungen ausgesetzt oder gar von Abbrüchen bedroht, wie bspw. durch aggressive oder (selbst-)destruktive Handlungen von Patientinnen und Patienten. Damit werden die Bemühungen um Entwicklung bzw. Heilung blossgestellt oder gar verunmöglicht. Für uns als Mitarbeitende bleiben Enttäuschung, Kränkung und Ohnmacht, nichts oder nur wenig bewirken zu können. Vielfach wird es als persönliches Versagen wahrgenommen, keine tragfähige Beziehung aufgebaut zu haben. Dass dies Teil der professionellen Belastung ist, wird kaum gesehen. Es wird nachvollziehbar, dass diese Widersprüchlichkeiten zur inhärenten Logik von Professionalität gehören (vgl. ebd.: 213).

### 6.3 Psychische Folgen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

Überall dort, wo professionelle Helfer:innen es mit der Betreuung von traumatisierten Menschen zu tun haben, sind sie in der Gefahr, selber Schaden zu nehmen und die gleiche Symptomatik zu entwickeln wie bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Übererregung/Angstzustände, Vermeidung/Entfremdung und Intrusion/Wiedererleben). Sekundäre Traumatisierung meint damit die Traumatisierung allein durch die Berichte über traumatische Ereignisse (vgl. Scherwath/Friedrich 2020: 190).

### 6.3.1 Sekundäre Traumatisierung

Dem Konzept der Sekundärtraumatisierung (Sekundäre Traumatisierungsstörung (STS) oder Sekundäre Traumatische Belastungsstörung (STBS), auch stellvertretende oder indirekte Traumatisierung genannt) liegt die Annahme zugrunde, dass es durch den Kontakt mit traumatisierten Menschen, durch die Auseinandersetzung mit dem traumatischen Erleben und durch die Konfrontation mit dem Leid zu einer eigenen Traumatisierung der professionellen Helfenden kommen kann – obwohl die Betroffenen dem Trauma nicht unmittelbar ausgesetzt waren (vgl. Lemke 2006: 14). Obwohl keine direkten sensorischen Eindrücke einwirken und eine zeitliche Distanz zum Ausgangstrauma besteht, kann eine solche Traumatisierung durch Erzählungen ausgelöst werden (vgl. Gebrande 2021: 21). Daniels (2007) erklärt, auf welche Weise es in der äusserlich sicheren Betreuungssituation, die durch Vorhersehbarkeit, Kontrolle und Wissen geprägt ist, für die Soziale Arbeit, innerhalb derer auch Drohungen und tätliche Angriffe von Seiten der Klient:innen oder ihrem Umfeld vorkommen und zu primärtraumatischen Situationen für die Professionellen führen können, selbstverständlich nicht immer gewährleistet ist, dennoch zu einer dissoziativen, also traumatischen Verarbeitung trotz äusserlich sicherer Situation sei die für die Arbeit mit hochbelasteter Klient:innen so notwendige Empathiefähigkeit. Sie sei dort in der Gefahr, sich zu einem Gesundheitsrisiko zu verkehren, wo sie die Übernahme der klienteneigenen Emotionen ermögliche und somit zu einer Sensitivierung emotionsverarbeitender Gehirnregionen führen könne. Dies sei vermutlich eine Vorbedingung dissoziativer Verarbeitungsprozesse. Das Ausmass der erlebten Dissoziation entscheide dabei über die Form der späteren sekundärtraumatischen Symptome: Wird in der Situation lediglich eine emotionale Dämpfung erlebt, erlebt sich der/die Professionelle in späteren Intrusionen vermutlich als hilflose:r Zuschauer:in.

Durch erlebte Depersonalisierung während der Schilderung des Traumamaterials entstünden hingegen nicht zuordenbare Angst- und Bedrohungsgefühle. Somit betont Daniels (2007), „dass Sekundäre Traumatisierung also nicht ein Zeichen mangelnder Professionalität, sondern ein Resultat traumatogener Informationsverarbeitung auf der Basis ausgeprägter Empathiefähigkeit ist“ (Daniels 2007 zit. nach Scherwath/Friedrich 2020: 191). Und als solches, insbesondere aufgrund des hohen Chronifizierungsrisikos nicht weiter tabuisiert werden sollte. Infolgedessen können verschiedene Phänomene auftreten, die die Beziehungsqualitäten deutlich beeinträchtigen, wie Zynismus, Entwertung und eine herablassende Haltung gegenüber Klientinnen und Klienten über Beziehungsabbrüche bis hin zu körperlichem, emotionalem oder sexuellem Missbrauch von Schutzbefohlenen (vgl. Huber 2013: 28f.). Aktuelle Studien zeigen, dass zwischen 16-26% der in ambulanter und stationärer

Kinder- und Jugendhilfe tätigen Sozialpädagog:innen im Laufe ihrer Berufstätigkeit bereits sekundärtraumatisiert waren oder es aktuell sind. Vermutlich sind viele Burnout-Diagnosen eigentlich auf Sekundäre Traumatisierung zurückzuführen, da sich die Auswirkungen der beiden Belastungserkrankungen ähneln und die Betroffenen ihr Befinden dadurch nicht selten selbst als „Burnout“ beschreiben (vgl. Scherwath/Friedrich 2020: 191).

Gerade in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind Selbstfürsorge bzw. Psychohygiene, ein bewusster Umgang mit Belastungen und gezielten Selbstfürsorgestrategien daher zentrale Voraussetzung für die psychische Gesundheit der Professionellen und ebenso für den Heilungsprozess der Klientinnen und Klienten (vgl. Gebrande/Heidenreich 2012: 38).

Auch die Auseinandersetzung mit sich selbst, der eigenen beruflichen Identität, mit der eigenen Motivation, der eigenen (Kindheits-)Geschichte, mit Verlusterfahrungen, emotionalem Leid und körperlichem Schmerz sowie mit eventuellen Schwachstellen kann bereits im Vorfeld Selbsterfahrung ermöglichen und ist ein zentraler Aspekt der Prävention von sekundärer Traumatisierung (Gebrande 2021: 29).

## 7 Handlungsmöglichkeiten für eine *gute* Selbstfürsorge

Im nachfolgenden Kapitel wird auf verschiedene Ansatzpunkte für einen besseren Umgang mit der eigenen Selbstfürsorge hingewiesen, die insbesondere im Umgang mit traumatisierten Menschen notwendig erscheinen. Abschliessend wird mit dem Baum der Selbstfürsorge auf die einzelnen notwendigen Faktoren für eine gute Selbstfürsorge dargelegt.

### 7.1 Drei zentrale Ansatzpunkte

Um Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, ist zunächst einmal ein aktiver, gesunder Lebensstil der Ausgangspunkt. Dieser setzt sich zusammen aus ausreichend Bewegung, gesunder Ernährung, wenig Alkoholkonsum und Nikotinabstinenz. Nur wenigen Menschen gelingt es konsequent, einen gesunden Lebensstil in allen Bereichen zu realisieren, auch wenn dieser die Basis für eine gute biopsychosoziale Gesundheit ist. Es ist also davon auszugehen, dass auch viele Sozialarbeiter:innen hier noch Potenzial haben, diese Ressourcen aktiv (weiter) zu entwickeln. Ein Ansatzpunkt kann das Konzept der Selbstfürsorge sein. Die Sorge um sich selbst ist nicht erst ein Thema moderner Gesellschaften. Dennoch gibt es bislang keinen wissenschaftlichen Konsens, was Selbstfürsorge eigentlich konkret bedeutet, da jeder Ansatz auf andere Facetten fokussiert (vgl. Bischoff et al. 2022: 495).

Drei Aspekte der Selbstfürsorge tauchen in vielen Konzepten auf: *Die eigenen Bedürfnisse ernst nehmen* Zentral zu sein scheint, „sich selbst liebevoll und wertschätzend zu begegnen, das eigene Befinden und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen und aktiv zum eigenen Wohlergehen beizutragen“ (Dahl 2019, zit. nach Bischoff et al. 2022: 495).

*Selbstmitgefühl* Ebenfalls von Bedeutung scheint das Konzept des Selbstmitgefühls zu sein. Neff (2003: 85) definiert Selbstmitgefühl mit drei Komponenten: einen freundlichen, gütigen und verständnisvollen Umgang mit sich selbst, die eigenen Erfahrungen als Teil des Menschenseins zu betrachten und die achtsame Wahrnehmung von unangenehmen Gefühlen und Gedanken, ohne sich von ihnen mitreißen zu lassen oder sich zu sehr mit ihnen zu identifizieren.

Insbesondere die zweite Komponente der Verbundenheit und des Gefühls, selbst ein Teil der Menschheit und damit eines grösseren Ganzen zu sein, scheint für die Gesundheit von Professionellen der Sozialen Arbeit von grosser Bedeutung zu sein. Auffällige Werte der Selbstmitgefühl-Subskala „Isolation“ legen nahe, zukünftig insbesondere auf den Aspekt der Verbundenheit, der Solidarität und des gemeinsamen Menschenseins zu fokussieren. Das aktive Sich-bewusst-Machen, dass bspw. die Herausforderungen in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen Teil des Menschenseins sind und dass es allen Professionellen vermutlich gleich ergeht (dass man also mit dieser Erfahrung nicht allein ist), fördert die Verbundenheit und hat insofern einen positiven Effekt auf die eigene Gesundheit (vgl. ebd.: 496). *Achtsamkeit* Dies bedeutet, „auf eine bestimmte Art aufmerksam zu sein: bewusst, im gegenwärtigen Augenblick und ohne zu urteilen“. Die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Verfahren zur Stressreduktion gilt mittlerweile als hinreichend belegt. Achtsamkeit ist hierbei keine Technik, sondern vielmehr eine Haltung, die es ermöglicht, im Arbeitsalltag ruhiger und gelassener zu werden (vgl. ebd.: 496).

## 7.2 Schutz vor traumatischen Inhalten

In den psychosozialen Tätigkeitsfeldern besteht immer wieder die Möglichkeit, dass wir von unserer Klientel mit traumatischen Inhalten konfrontiert werden.

Es können Schilderungen von Gewalttaten sein, lebensbedrohlichen Übergriffen, sexuellem Missbrauch, von unmenschlichen Bedingungen. Heutzutage können es auch durch die Benutzung der Smartphones Bilder oder Filme sein, die unsere Klientel uns zeigen wollen, von Zerstörung, von Mord, von schlimmen Verletzungen. Solche Inhalte können traumatisierend auf uns wirken. Trotzdem ist es wichtig, dass unsere Klientel die Möglichkeit hat, uns diese Erlebnisse anzuvertrauen. Dass sie über das Erlebte sprechen können, Worte finden,

Unterstützung bekommen. Das bedeutet aber nicht, dass es unsere Aufgabe ist, jeden Inhalt in jeder Situation auszuhalten, sich jedes Detail anzuhören, jedes Bild anzusehen (vgl. Zito/Martin 2021: 68f.).

### 7.3 Raum für Gefühle

Wenn wir mit Menschen arbeiten, entstehen in uns zwangsläufig Gefühle. Das können positive Gefühle sein (Freude über eine gute Entwicklung, Berührtsein über entstandenes Vertrauen), aber durchaus auch negative. Sei es, weil wir durch die oben beschriebenen Spiegelneuronentätigkeit Anspannungen, Wut und Ängste unserer Klientel aufnehmen, aber auch, weil in der Arbeit selbst unmittelbar anstrengende Situationen oder Konflikte entstehen. Damit sich diese negativen Gefühle nicht „aufstauen“, ist es gut, wenn sie nicht abgespalten, sondern gefühlt werden und so zeitnah wieder abfließen können (vgl. ebd.: 93).

Auf der Basis einer generell respektvollen und wertschätzenden Haltung gegenüber den Klientinnen und Klienten brauchen auch die negativen Gefühle ihnen gegenüber, die in einem stressigen Arbeitsalltag zwangsläufig manchmal entstehen, einen gewissen Raum. Es geht nicht darum, sich übellaunig gehen zu lassen, über Klient:innen zu „lästern“ oder ihre Belastungen zynisch abzuwerten, aber sich auch mal negative Gefühle zuzugestehen, nach einem anstrengenden Klientenkontakt ein „Was geht der mir heute auf den Geist!“ gegenüber der Kollegin oder dem Kollegen zu äussern, kann entlasten und wieder Raum schaffen für neue Energie.

Humor kann ebenso eine wertvolle Bewältigungsstrategie sein. Er gilt als eine der reifsten Bewältigungsstrategien überhaupt. Es kann so befreiend sein, wenn man zwischendurch über sich und seine Fehler, Anspannungen oder Befürchtungen einmal herzlich lacht. Manchmal ist es auch möglich, gemeinsam mit den Klient:innen über Situationen und Hindernisse zu lachen. Wenn nicht über sie, sondern mit ihnen gelacht wird, kann das Lachen befreiend sein und Spannungen lösen. Es bringt Leichtigkeit in schwere Situationen. Dabei ist es jedoch wichtig, dass Humor sich nicht zynisch als Ironie zeigt, denn das verhärtet eher die Belastung, anstatt sie aufzuweichen. Und manchmal sind Situationen mit Klientinnen und Klienten einfach berührend. Wenn Berührtsein, Rührung, Trauer etc. da sein dürfen, können sie fließen (vgl. ebd.: 94).

### 7.4 Innere und äussere Faktoren des Selbst

Die eigene Selbstfürsorge kann durch innere und äussere Faktoren gefördert oder auch behindert werden. Die Wahrnehmung grundlegender Bedürfnisse wird innerhalb der frühen

Beziehungserfahrungen gelernt. Selbstfürsorge wurzelt damit in der Fürsorge, die uns zuteilgeworden ist. Beispielsweise erleben Säuglinge schon kleinste Störungen als potenziell bedrohlich. Die Erwachsenen übernehmen zunächst stellvertretend die emotionale Beruhigung und Ausbalancierung. Dadurch lernt das kleine Kind, Schritt für Schritt mit Erregungszuständen umzugehen und sie zunehmend selbst zu moderieren.

Selbstfürsorge ist von Beginn an *kein Egotrip*, sondern immer mit einem Beziehungsgeschehen verbunden. Dazu gehört auch, sich der biographischen Verletzungen und einschränkenden Glaubenssätze bewusst zu werden. Aussagen wie „Ich muss es immer allen recht machen.“, „Ich bin nur wertvoll, wenn ich etwas gut mache.“ sind oftmals ein Teil der Persönlichkeit geworden, dass sie gar nicht mehr bewusst sind oder in Frage gestellt werden. Diese Glaubenssätze können sogar ein selbstfürsorgliches Verhalten verbieten. So werden Pausen nicht gemacht und Grenzen nicht gesetzt, weil innere Normen dies untersagen. Oft sind diese Schemata in der Familie und im nahen Umfeld gelernt worden. Auch der Arbeitskontext, die Kultur, die Werte der Institution können einer Selbstfürsorge entgegenstehen. Institutionelle Gegebenheiten können die eigenen inneren, antreibenden und sich aufopfernden Seiten noch verstärken. Oft fehlt es an Wertschätzung, aber auch das Leiden von Klientinnen und Klienten kann sehr belastend wirken und dazu führen, die eigenen Bedürfnisse zu bagatellisieren und zurückzustellen (vgl. Juchmann 2022: 26).

Der offene Zugang zu den inneren Anteilen stellt also eine wesentliche Fähigkeit dar, sich in Interaktionen, Gesprächen oder in Kontaktsituationen selbst zu unterstützen. Die Begegnung mit einem anderen Menschen kann als ein dynamischer Prozess verstanden werden, der von den inneren Möglichkeiten des Selbst abhängig ist. Das Selbst besteht aus der Ich-Funktion, den Fähigkeiten, mit denen wir uns die Umwelt aneignen, der Es-Funktion, unsere Triebe, Bedürfnisse und Interessen, sowie der Persönlichkeitsfunktionen, unseren Identifikationen und Lebenserfahrungen (vgl. Schachameier 2013: 423). Je besser das Ich mit Es- und Persönlichkeitsfunktionen in Verbindung steht, desto flexibler und beweglicher kann das Selbst im Kontakt mit anderen interagieren.

Scherwath und Friedrich (2014) erstellten zu den inneren Ressourcen, wie sie von ihnen genannt werden, eine Grafik, die drei Basisqualitäten darstellen soll, um innere Faktoren als Schutz vor psychischen Belastungen zu aktivieren. Psychohygiene meint damit die Sicherstellung innerer Ressourcen, die als Basisqualitäten vorhanden sein müssen, um körperlich und psychisch gesund zu bleiben. So verstanden ist Psychohygiene in jedem Beruf wichtig, aber besonders dort, wo Menschen ihr eigenes professionelles Werkzeug sind, wird sie

jedoch zur absoluten Notwendigkeit. Das gilt im besonderen Masse in Settings, in denen mit hochbelasteten und traumatisierten Klient:innen gearbeitet wird. Denn aktive Selbstfürsorge sorgt dafür, handlungsfähig im Umgang mit den Klient:innen zu bleiben. Die inneren Ressourcen und Basisqualitäten lassen sich grob in vier Bereiche einteilen.

Sie beinhalten:

- die Fähigkeit zur Affektregulation und Selbstberuhigung zum Schutz vor überflutenden Emotionen,
- die Genussfähigkeit,
- die Fähigkeit der Selbstannahme, also eines liebevollen Umgangs mit sich selbst und
- das Erleben von Kontrolle und Steuerungsmöglichkeiten (Selbstwirksamkeit).

Traumatische Lebensereignisse und überdauernde traumatische Lebensbedingungen graben diesen Basisqualitäten den Boden ab, lassen – bildlich gesprochen – das Fundament bröckeln. Deshalb geht es besonders in der traumapädagogischen Arbeit immer auch darum, dieses Fundament wieder aufzubauen. Im Rahmen der professionellen Selbstfürsorge ist es hingegen wichtig, es gar nicht erst bröckeln zu lassen, da es die wichtigste Ressource im Schutz vor psychischen Belastungen (bspw. sekundärer Traumatisierung) darstellt.

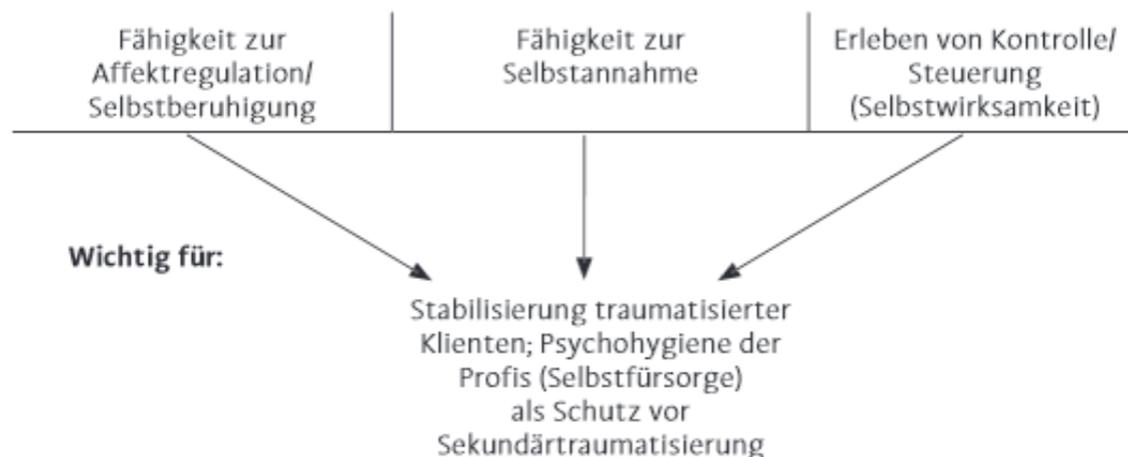


Abb.1 innere Ressourcen als Basisqualitäten (Scherwath/Friedrich 2014).

Die Autoren nennen drei Basisqualitäten als das Fundament der eigenen Ressourcenarbeit. Wie in der Abbildung 1 zu sehen ist, besteht der Schutz vor psychischen Belastungen zum einen aus der Fähigkeit der Affektregulation und Selbstberuhigung, um sich vor überflutenden Emotionen schützen zu können. Zum Zweiten bildet die Selbstannahme resp. die Selbstakzeptanz einen

Baustein des Fundaments. Und im dritten Baustein ist die Selbstwirksamkeit in Form erlebter Kontrolle und Möglichkeit der Steuerung des eigenen Lebens von zentraler Bedeutung.

Selbstfürsorge sollte demnach fester Bestandteil der beruflichen Identität werden. Es ist also keinesfalls ein egoistisches oder überflüssiges Anliegen, sich um die eigene Psychohygiene zu kümmern, sondern es wäre vielmehr egoistisch, es nicht zu tun und damit dafür zu sorgen, im Klientenkontakt nicht mehr nützlich zu sein. Das soll nun wiederum nicht so verstanden werden, als sei Selbstfürsorge lediglich eine weitere Anforderung, die es zu erfüllen gilt, um optimal zu funktionieren. Es geht letztendlich darum, sich selber die Erlaubnis zu geben, auch im Berufsleben gut für sich zu sorgen. Denn je besser Professionelle mit sich selbst umgehen, desto besser können sie auch mit anderen umgehen (vgl. Scherwath/Friedrich 2020: 196f.).

## 7.5 Abgrenzung

Ein zusätzlich wichtiger Aspekt ist die Fähigkeit der Abgrenzung im Kontakt mit unserer Klientel. Hoffmann und Hofmann (2008) weisen dabei auf problematische, dysfunktionale innere Haltungen hin, welche zur Identifikation mit der Störung, zu mangelnder Distanz, zu starker Involviertheit und Abhängigkeit, negativer Selbstbewertung und Konfliktvermeidung beitragen. Insbesondere in Burnout-Prozessen kann ein langes Hineingezogensein durch volles Engagement ins Gegenteil kippen, ins andere Extrem, in die Gleichgültigkeit. Bei der Abgrenzung ist es wichtig, zwischen äusserem Verhalten und innerer Dynamik zu unterscheiden. Einer überbetonten äusseren Abgrenzung liegt in der Regel eine innere Anfälligkeit zugrunde, sich hineinziehen zu lassen. Je weniger der Professionelle aushalten kann, wenn es dem anderen schlecht geht, um so schroffer, abweisender, aggressiver muss er seine Verweigerung vortragen, umgekehrt kann der innerlich Abgegrenzte den Notleidenden viel näher an sich heranlassen (vgl. Schachameier 2013: 420 f.). Somit haben Professionelle die zentrale Aufgabe, die innere Abgrenzung in einem Gleichgewicht zu halten. Primär ist es wichtig zu wissen, dass im Umgang mit schwerem Elend (Traumatisierungen) das Aushalten-Können ohne einzugreifen in der Regel eine grosse Hilfe darstellt. Schulz von Thun (2006) meint, dass je mehr sich der Professionelle auseinandergesetzt hat mit den Themen, denen er begegnet (Depression, Verlassenheit etc.), umso weniger wird er kopfscheu werden müssen, umso weniger sich anstecken lassen von der Verzweiflung und umso eher zum Felsen werden, der die Brandung an sich heranlässt, ohne von ihr verrückt zu werden. In seinem Persönlichkeitsquadrat zeigt Schulz von Thun (2006) die Entwicklungslinie von Verleugnung, hin zum Bewusstsein von eigener Bedürftigkeit und Schwäche. Es geht darum zu lernen, auch einmal eigene Bedürfnisse nach Hilfe zu äussern oder den Umgang mit eigenen Aggressionen

zu erlernen. Ein Bewusstsein für die persönlichen psychischen Prozesse und Dynamiken, Mechanismen und Automatismen zu haben, ist ein essentieller Faktor, um soziale und persönliche Kompetenzen zu entwickeln (vgl. ebd.: 421).

In der unten aufgeführten Abbildung ist das Persönlichkeitsquadrat von Schulz von Thun nochmals dargestellt, um ein besseres Verständnis für seine Aussage aufzuzeigen.

Mit der Abbildung 2 auf der nachfolgenden Seite möchte uns Schulz von Thun (2006) das Persönlichkeitsquadrat näherbringen. Im Idealfall, während unserer Arbeit mit unserer Klientel, sollten wir situationsgemäss zwischen Anteilnahme, Mitleid und Abgrenzung hin und her pendeln, damit unser Gleichgewicht erhalten bleiben kann.

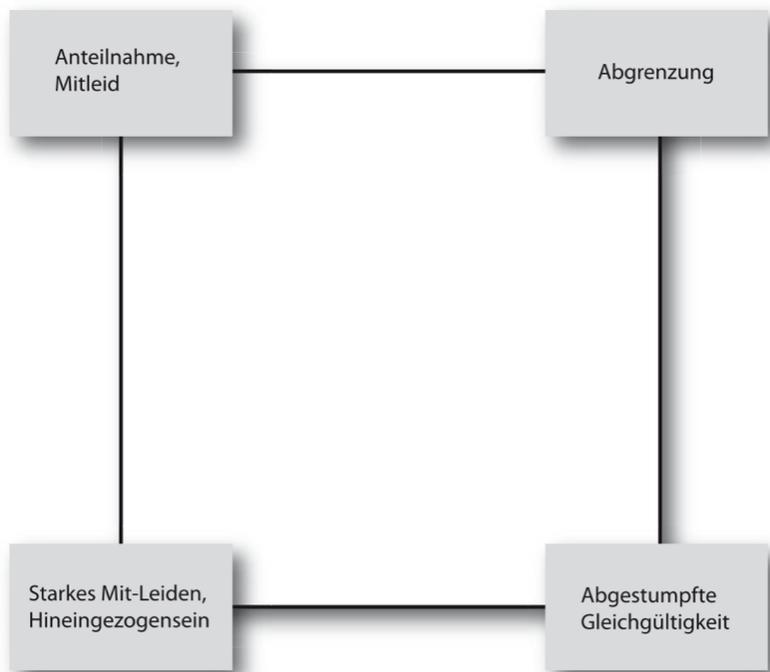


Abb. 2 Persönlichkeitsquadrat (Schulz von Thun 2006)

## 7.6 Selbstreflexion

Die Selbsterkenntnis bzw. Selbstreflexion wird als reflektierende Praxis der eigenen Person definiert. Sie sollte uns helfen, über uns selbst nachzudenken und mehr über die eigenen Stärken, Schwächen, Einschränkungen sowie Gefühle und Bedürfnisse zu erfahren. Dabei gibt es eine dynamische Verschränkung, einen gegenseitigen Ruf nach Selbsterkenntnis und Selbstfürsorge, kein Element wird zugunsten des anderen vernachlässigt. Die Fähigkeit ist eng verbunden mit den eigenen Perspektiven und den damit verbundenen Verhaltensweisen, diese zu hinterfragen. Unser Handeln in Form gemeinsamer Interaktion, Intervention oder Supervision zum Zweck der Erfahrung eines Raums, in dem wir Entlastung erfahren und uns

mit Gleichgesinnten über das Trauma und über die eigenen Beobachtungen und Ängste austauschen können, ist ein Qualitätsstandard der Bildung und sozialer Einrichtungen (vgl. Gebrande 2021: 29).

### 7.7 Achtsamkeit

Funktionen des Selbst ermöglichen dem einzelnen Menschen laut Michel Foucault (1993), „aus eigener Kraft oder mithilfe anderer eine Reihe von Operationen an seinem Körper oder an seiner Seele, seinem Denken, seinem Verhalten und seiner Existenzweise vorzunehmen, mit dem Ziel, sich so zu verändern, dass er einen gewissen Zustand des Glücks, der Reinheit der Weisheit, der Vollkommenheit oder der Unsterblichkeit erlangt.“

Achtsamkeit kann im Anschluss an diese Überlegungen als eine hermeneutische Beziehung zu sich selbst, als eine gegenwärtige Technik der Selbstsorge verstanden werden, bei der es in der Regel darum geht, die dem Buddhismus entlehnte Bewusstseinstchnik durch meditative Praktiken einzuüben und in den Alltag zu integrieren (vgl. Zirfas 2020: 65).

Achtsamkeit wird als eine erlernbare Form der Aufmerksamkeitslenkung verstanden, in der das gesamte Spektrum des eigenen Erlebens in einer nicht wertenden Haltung reflexiv erkannt und beobachtet werden soll.

### 7.8 Resilienz

Resilienz wird als die Fähigkeit bezeichnet, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen (wie z.B. mit einer traumatischen Erfahrung) umzugehen. An Schicksalsschlägen, herausfordernden oder bedrohenden Umständen nicht zu zerbrechen, sondern im Gegenteil daraus eventuell sogar gestärkt hervorzugehen (vgl. Gebrande 2021: 58).

Der Begriff „Resilienz“ umfasst die menschliche Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Lebensumständen. Der Gegenbegriff zur Resilienz ist die Vulnerabilität, die Verwundbarkeit oder Verletzlichkeit. Daher wird Resilienz auch oft als psychische Robustheit, Widerstandskraft oder Unverwundbarkeit bezeichnet. Die Anwendung des Begriffes Resilienz als Beschreibung von Personen findet ihren Ursprung in der Beobachtung, dass Menschen unterschiedlich auf problematische Lebensumstände, Risiken und Krisen reagieren. Während manche Menschen in Krisensituationen äussert anfällig für psychische Auffälligkeiten oder gar Krankheiten sind, fällt es anderen leicht, diese zu überwinden. Damit wir von Resilienz sprechen können, müssen demnach zwei Voraussetzungen gegeben sein: Erstens muss eine belastende Situation bestehen bzw. bestanden haben, die zweitens erfolgreich bewältigt worden ist (vgl. Henninger 2016: 158).

## 7.9 Verantwortlichkeiten

### 7.9.1 Ausbildung

Das Ziel eines jeden Studiums ist Handlungskompetenz für das jeweilige Arbeitsfeld, für welches eine Qualifikation erreicht werden soll. Der Handlungskompetenz liegen unterschiedliche Wissensformen zugrunde. Zum einen die wissenschaftlichen Deutungen (der Disziplin), das angewandte Fachwissen der Fachkräfte (der Profession) und zum anderen das Erfahrungswissen der Adressat:innen. Je nach Bildungsinstitution werden unterschiedliche Schwerpunkte ins Zentrum der Qualifizierung gestellt. Das Erfahrungswissen beispielsweise gewinnt erst nach und nach an Bedeutung im Studium. Bisher existiert häufig eine unangemessene und sozialtechnische Deutungsmacht der Wissenschaftler:innen und Fachkräfte, der es nach Dewe (2015) in der Sozialen Arbeit entgegenzutreten gelte. Das Ziel müsse sein, diese Wissensdimensionen gleichermaßen anzuerkennen und vielmehr zwischen den Wissensarten zu vermitteln, ohne dabei die Frage nach Macht zu vernebeln (vgl. Gebrande 2021: 11f.).

### 7.9.2 Organisationen

Längerfristige, weitreichendere Veränderungen können nur auf Organisationsebene gestaltet werden, zumal die Förderung und Aufrechterhaltung von Gesundheit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und Gesundheit nicht nur in der Verantwortung jedes einzelnen Menschen zu sehen ist. Das Thema Fachkräftegesundheit sollte daher als essenziell für professionelle Soziale Arbeit erkannt und angegangen werden (Bischkopf et al. 2022: 500).

### 7.9.3 Team

Ob jemand am Arbeitsplatz gesund bleibt oder aber körperlich oder psychisch erkrankt, hängt neben der persönlichen Disposition und dem eigenen Umgang mit Stress und Belastungen ganz entscheidend von den strukturellen und menschlichen Bedingungen ab, die er oder sie dort vorfindet. Neben einem gesundheitsförderlichen oder auch im Gegenzug gesundheitsgefährdenden Leistungsstil ist es dabei vor allem das unmittelbare Arbeitsteam, das die Arbeitsatmosphäre entscheidend prägt. Wie wird miteinander, mit Bedürfnissen, Belastungen und Konflikten umgegangen? Zum einen braucht es eine gelebte Unterstützungskultur im Team. Das Wissen um die Fähigkeit und die Bereitschaft der Kolleg:innen, empathisch zuzuhören, die eigene Sichtweise rückzumelden, auf Wunsch Rat zu geben oder auch tatkräftig einander etwas abzunehmen, ist eine grosse gesundheitsfördernde Ressource im Umgang mit der täglichen Arbeitsbelastung. Dazu ist es hilfreich, sich zunächst

einmal einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Fähigkeiten und Qualifikationen der einzelnen Teammitglieder zu verschaffen sowie die Bereitschaft der Einzelnen auszuloten.

Da Selbstfürsorge aber auch beinhaltet, die eigenen Ressourcen nicht auszubeuten, also nicht über seine Grenzen zu gehen, ist ein achtsamer Umgang mit diesen Teamressourcen wichtig. Es gilt: Jeder gibt nur so viel, wie es ihm guttut! (vgl. Scherwath/Friedrich 2020: 205).

### 7.10 Baum der Selbstfürsorge

In der Abbildung 3 auf der nächsten Seite des Selbstfürsorgebaumes werden die wichtigsten Aspekte für ein fürsorgliches Verhalten mit sich selbst zusammengeführt. Es wird insbesondere darauf hingewiesen, dass sich die eigene Selbstfürsorge aus biografischen Wurzeln heraus entwickelt hat und in ein Zusammenspiel aus persönlichen und institutionellen Faktoren mündet. Daher braucht die Selbstfürsorge jedes einzelnen Menschen bzw. Professionellen einen passenden Standort und günstige Wachstumsbedingungen, um den psychischen Belastungen entgegenzuwirken und dagegen standhaft zu bleiben (vgl. Juchmann 2022: 26).

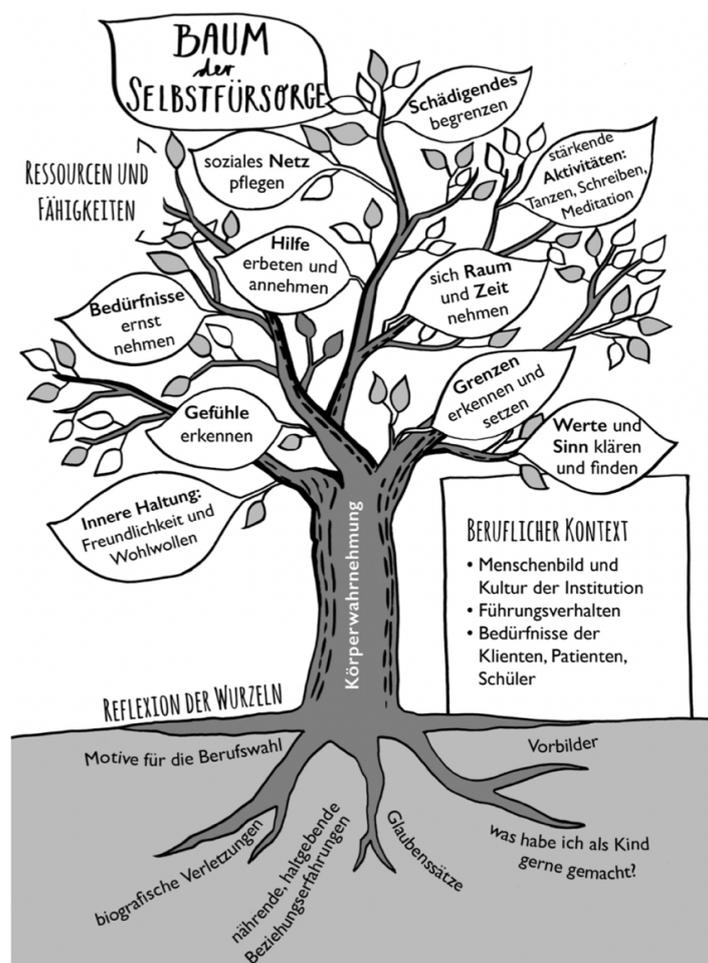


Abb. 3 Baum der Selbstfürsorge (Ulrike Juchmann, 2022)

## 8 Schlussfolgerungen

Abschliessend werden im Schlussteil meiner Literaturlarbeit die wichtigsten Erkenntnisse nochmals festgehalten. Ein persönliches Fazit wird hinzugefügt, ebenso weitere Gedanken zu dem Umgang mit der Selbstfürsorge.

### 8.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

In diesem Abschnitt fasse ich die wichtigsten Aspekte der jeweiligen Kapitel kurz zusammen, um auf die Beantwortung der Fragestellung hinzuföhren.

#### **Was bedeutet Selbstfürsorge?**

Nur wenn wir gut für uns selbst sorgen, können wir auch für andere da sein. Diese wichtige Erkenntnis sollte in der Sozialen Arbeit immer wieder vergegenwärtigt werden. Denn Selbstfürsorge wird als ein liebevoller, wertschätzender, achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst und ein Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse definiert. Die Selbstfürsorge meint auch das Sicherstellen eigener Ressourcen als Basisqualitäten, um körperlich und psychisch so gesund zu bleiben, dass den Anforderungen und Belastungen des Berufsalltags begegnet werden kann, ohne selbst Schaden zu nehmen. Die Psychohygiene hingegen versteht sich dabei als Sammelbegriff der Methoden für ein fürsorgliches Verhalten. Es ist wichtig, dass Professionelle über eine ausreichende Psychohygiene verfügen, um den alltäglichen Herausforderungen standhalten zu können (vgl. Kapitel 2).

#### **Die Soziale Arbeit**

Professionelle der Sozialen Arbeit sind in besonderer Weise alltäglich gefordert durch die tiefen Einblicke in schwierige Lebensverhältnisse und in belastende Lebensschicksale von Klientinnen und Klienten. Zudem müssen sie ständig ein professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis wahren und sich von den Schicksalen der Klientel abgrenzen zu können. Sich einlassen und abgrenzen können ist eine alltägliche Herausforderung für Sozialarbeitende. Mitunter ist es wichtig, den Unterschied von Mitgefühl und Mitleid in schwierigen Lebenssituationen von Klientinnen und Klienten zu kennen, um weiterhin professionell die Beziehung halten zu können. Diese „professionelle Beziehung“ ist die Grundsäule jedes Kontakts mit Klientinnen und Klienten, die sich fortlaufend im Spannungsfeld von „sich einlassen und sich abgrenzen können“ befindet. Damit wir sozialpädagogisch im Alltag arbeiten können, müssen wir uns selbst „kennengelernt“ haben. Wir müssen wissen, wo unsere Grenzen liegen, wie gross die eigene Belastbarkeit ist und unsere Bindungserfahrungen und

Konfliktfähigkeit einschätzen zu können. Wir verwenden unsere eigene Persönlichkeit als Instrument in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten. Durch die Arbeit mit der eigenen Persönlichkeit, müssen wir unseren eigenen Grenzen bewusst sein und sie spüren, damit wir uns ganz auf unser Gegenüber einlassen können. Wir müssen für eine gelingende Beziehungsarbeit für unsere Klientel emotional verfügbar und präsent sein. Es ist wichtig, dass wir uns bei unseren Aufgaben bewusst machen, wofür wir da sind und wofür nicht. Die Kunst in der Sozialen Arbeit ist das Pendeln zwischen professioneller Nähe und fachlicher Distanz (vgl. Kapitel 3).

### **Die Bedeutung von Selbstfürsorge in der Sozialen Arbeit**

Oft wird das Thema der Selbstfürsorge in der Praxis wie auch im Studium zu wenig beachtet oder nimmt zu wenig Raum ein. Dabei kann die Selbstfürsorge in krisenhaften Phasen, wie in der Zeit der Stagnation oder der Neuorientierung, hilfreich sein. Auch in psychosozialen Tätigkeitsfeldern, in denen die Selbstfürsorge so zentral sein sollte, bleibt sie meist aus. Im sozialpädagogischen Alltag insbesondere mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind wir oft mit negativen Gefühlen wie Angst, Schmerz, Druck, Trauer oder Wut konfrontiert. Wenn wir zu viel und zu oft mitfühlen und uns schlecht abgrenzen können, wenn wir zu wenig Entlastung und Ausgleich haben, dann führt dies früher oder später zu Mitgefühlsstress. Daraus kann sich eine Erschöpfung des Mitgefühls entwickeln, bei der sich die eigene Emotionalität verschliesst. Dann erkranken wir vielleicht selbst und geraten in eine Situation, die wir als aussichtslos erleben. Möglicherweise empfinden wir unseren sozialen Beruf dann auch nicht mehr als sinnstiftend, sondern sind des Helfens müde. Allein die Versorgung basaler Bedürfnisse von uns, wie Pausen während dem Dienst, bleiben im sozialpädagogischen Alltag meist aus. Wir als Professionelle der Sozialen Arbeit müssen ein Bewusstsein für unser eigenes Gesundheitsverhalten haben, weil wir uns zu oft in den Prozessen des Helfens verlieren. Wir brauchen die Ruhephasen zwischendurch, um uns selbst wieder aufzuladen können, damit wir für unsere Klientel wieder voll einsatzfähig sein können.

Selbstfürsorge bedeutet nicht Schwäche einzugestehen, sondern sich mit den eigenen Stärken zu verbinden, sodass wir weiterhin professionell handeln können. Wir können kein Vorbild für Selbstfürsorge darstellen, wenn wir selbst Gefahr laufen, unserer eigenen psychischen Gesundheit zu schaden. Die eigenen Bedürfnisse zu spüren und zu erkennen ist die Voraussetzung für eine gelingende Selbstfürsorge (vgl. Kapitel 4).

## **Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen**

Das Wort *Trauma* bezeichnet eine seelische Verletzung oder Wunde als Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass. In der klinischen Sozialarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind viele Faktoren zu beachten. In der klinischen Sozialarbeit arbeiten wir in einem breiten Spektrum von gesundheitsrelevanten Themen. Unsere Zielgruppen sind unter anderem traumatisierte Menschen, die das Bedürfnis nach Zuwendung und Unterstützung, nach Aufklärung, Begleitung und Behandlung haben. Was es für uns als Professionelle unumgänglich macht, sich mit der eigenen Gesundheit zu befassen. Es gibt Kinder und Jugendliche, die bereits in frühen Jahren belastende resp. traumatische Erfahrungen durchgemacht haben, die dazu führten, dass sie sich psychische Überlebensmuster aneigneten. Demnach reagieren sie auf kleinste Reize impulsiv, extrem aggressiv, laufen weg oder sind fremd- und/oder selbstverletzend. Zudem führen gute Erfahrungen nicht zu positiven Verhaltensänderungen, was den pädagogischen Alltag mit ihnen nicht erleichtert. Es ist wichtig, die Kinder dort abzuholen, wo sie gerade stehen, wir müssen ein Feingefühl entwickeln, um mit den Kindern zu interagieren und sie in ihren Prozessen zu unterstützen. Daher müssen wir den Kindern und Jugendlichen mit einer würdigen und wertschätzenden Haltung begegnen. Wir müssen lernen zu akzeptieren, dass die Kinder und Jugendlichen in uns unsere unentwickelten Seiten und psychischen Reaktionsmuster „hervorkitzeln“ werden und wir mit ihnen immer wieder in Situationen kommen werden, die uns genau das erleben lassen, was sie bereits erlebt haben: Hilflosigkeit, Ohnmacht, Wut, Rachedgedanken, Hass, Bedrohungs- und Einsamkeitsgefühle, Verwirrung und Wünsche nach Verschmelzung (vgl. Kapitel 5).

## **Anforderungen und Herausforderungen in psychosozialen Tätigkeitsfeldern**

Wenn Anspannung die Verarbeitung einschränkt und ein hohes Spannungsniveau Aggressivität, Konzentrationsstörungen und Konfliktpotenzial erhöht, dann ist eine gute eigene Selbstregulierungsfähigkeit notwendig, um im Kontakt mit traumatisierten Menschen ein guter Anker im Hier und Jetzt und gleichzeitig Vorbild in Selbstfürsorge und Spannungsregulation zu sein. Dazu bedarf es einer differenzierten Wahrnehmung von eigenen und fremden Bedürfnissen und Grenzen, um Missbrauch im Kontaktverhalten abzuwenden.

Wir müssen in der Lage sein, Trigger zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren oder andere risikohafte Situationen handhaben zu können. Denn es kann sein, dass traumatisierte Kinder oder Jugendliche so starke Signale senden, die durch bestimmte Inhalte, Bilder oder Geschichten für uns als Mitarbeitende eine Belastungssituation entstehen lassen, die zu eigenen

heftigen emotionalen Reaktionen führen kann. Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, die in stationären Einrichtungen leben, erfordert einerseits die Fähigkeit, sich mit den individuellen Lebensgeschichten der Kinder auseinanderzusetzen und andererseits die professionelle Distanz zu wahren.

Die komplexe und herausfordernde Arbeit kann gesundheitliche Belastungen mit sich bringen. Schon die professionelle Beziehungsarbeit, die einen hohen Anspruch stellt an angemessener Beziehungsgestaltung zwischen Nähe und Distanz mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen, kann herausfordernd für Professionelle sein. Das Einbringen der eigenen Persönlichkeit ist einerseits notwendig, bedarf aber einer grossen Sensibilität und Reflexionsfähigkeit. Hinzu kommt der andauernde Kontakt mit biopsychosozial belasteten Kindern und Jugendlichen, der zu emotionaler Ermüdung führen kann. Die Konfrontation mit dem Leid und der Hilflosigkeit der Kinder birgt zudem die Gefahr, eine indirekte Traumatisierung oder Sekundärtraumatisierung auszulösen. Aufgrund des Tripel-Mandats der Sozialen Arbeit sind Loyalitäts-, Rollen- und Identitätskonflikte vorprogrammiert, denn insbesondere ethische Konflikte führen zu Stress und gesundheitlichen Belastungen bei den Professionellen. Damit wir als Professionelle soziale Unterstützung leisten können, müssen wir uns in unsere Klientel einfühlen können, und gleichzeitig sind wir gefährdet, uns zu sehr mit den negativen Gefühlen unserer Klientel zu identifizieren und selbst dabei Schaden zu nehmen und zu erschöpfen. Durch die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird die eigene Betroffenheit angegriffen und herausgefordert, da die eigenen Reaktionen und Gefühle auf die Erlebnisse von traumatisierten Kindern viel stärker sind.

### **Handlungsmöglichkeiten für eine *gute* Selbstfürsorge**

Das Konzept der Selbstfürsorge weist auf drei wichtige Ansatzpunkte in erster Linie hin. Zum einen die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen, scheint ein zentraler Punkt zu sein, dann das Selbstmitgefühl und sich Bewusstsein, selbst ein Teil der Menschheit und damit eines grösseren Ganzen zu sein und die Achtsamkeit, bewusst im gegenwärtigen Augenblick und ohne zu urteilen aufmerksam zu sein. Die Achtsamkeit sollte dazu beitragen, im sozialpädagogischen Alltag ruhiger und gelassener zu werden. Ein weiterer Ansatz für eine gute Selbstfürsorge soll der Schutz vor traumatischen Inhalten sein, sich einzugestehen, nicht jede erlebte Grausamkeit einer Klientin oder eines Klienten anzusehen oder anzuhören müssen. Dies sollte im Bereich der psychosozialen Tätigkeitsfelder essentiell sein. Wir brauchen auch einen Raum für unsere eigenen Gefühle. Ein Raum, in dem wir den Gefühlen freien Lauf lassen können. Einen Raum, in dem wir unsere eigenen Anspannungen, Befürchtungen oder Fehler eingestehen können.

Daneben spielen auch die inneren und äusseren Faktoren eine Rolle für den Umgang mit der eigenen Selbstfürsorge. Zu den inneren Faktoren zählen die eigenen Beziehungserfahrungen, die uns bereits im Säuglingsalter beigebracht worden sind. Die biographischen Verletzungen und einschränkenden Glaubenssätze, die vom Umfeld bspw. der Familie gelernt werden, nehmen einen grossen Einfluss auf die eigene zukünftige Selbstfürsorge. Institutionelle Gegebenheiten können die eigene Selbstfürsorge auch einschränken und innere Faktoren hemmen. Die inneren Ressourcen nach Scherwath und Friedrich (2014) die Basisqualitäten, damit wir innere Ressourcen zum Schutz vor psychischen Belastungen anwenden können. Vor allem, wenn wir unsere eigene Persönlichkeit als Werkzeug unserer Arbeit nehmen, ist die eigene Selbstfürsorge notwendig und in besonderem Masse, in denen Settings, wo mit hochbelasteten und traumatisierten Menschen gearbeitet wird. Denn aktive Selbstfürsorge ermächtigt uns handlungsfähig im Umgang mit Klient:innen zu bleiben. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist die Abgrenzung in unserem beruflichen Alltag. Denn durch die mangelnde Distanz zu unserer Klientel kann es zu starker Involviertheit und Abhängigkeit kommen. Somit ist eine zentrale Aufgabe für uns, das innere Gleichgewicht zu halten. Ein weiterer wichtiger Ansatz ist die Selbstreflexion, allerdings muss uns bewusst sein, dass die Selbstreflexion allein nicht ausreicht, um ein fürsorgliches Verhalten dem Selbst gegenüber aufzuzeigen. Es ist ein Ansatz, der mit vielen anderen Ansätzen verbunden ist. Die Achtsamkeit wird in der Selbstfürsorge dafür verwendet, sich ein Bewusstsein aufzubauen, sich bewusst zu werden, welche Bedürfnisse man gerade hat und sich eine nicht wertende Haltung anzueignen. Ein zusätzlich ausschlaggebender Ansatz ist die eigene Resilienz resp. Widerstandsfähigkeit, denn wer diese Fähigkeit besitzt, kann erfolgreich mit belastenden Lebensumständen umgehen. Zudem ist es wichtig zu wissen, wo die Verantwortlichkeiten liegen für einen guten Umgang mit der Selbstfürsorge. Zum einen gibt es viele Ansätze, die wir selbst steuern und pflegen können, und zum anderen ist es wichtig, vorab über die Wichtigkeit bzw. Notwendigkeit der eigenen Selbstfürsorge informiert zu werden. Das Studium für Soziale Arbeit sollte uns als Studierenden den Umgang näherbringen, damit wir dafür ein Bewusstsein entwickeln. Aber auch die zukünftige Organisation, in der wir arbeiten werden, muss zur Selbstfürsorge beitragen mit institutionellen Bedingungen. Die Supervision stellt ein wichtiges Gefäss in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen dar, auch Erholungszeiten wie Pausen oder Ruhephasen zwischen den Diensten müssen vom Arbeitgeber geben werden.

## 8.2 Beantwortung der Fragestellung

Den Zusammenfassungen zu folge wissen wir, dass in der Sozialen Arbeit viele Fähigkeiten (Flexibilität, Geschick, Einfühlungsvermögen, Risikobereitschaft etc.) gefragt sind, wir befinden uns in einem ständigen Gleichgewichtsakt. Wir müssen den Anforderungen seitens unserer Klientel und unserer Organisation nachkommen. Wir müssen auf Bedürfnisse unseres Gegenübers achten und ihm in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung bieten. Doch was ist, wenn wir selbst Unterstützung brauchen? Damit wir dieses Gleichgewicht nicht verlieren, ist es unerlässlich, auf uns selbst aufzupassen. Um anderen Menschen zu helfen bzw. sie zu unterstützen, müssen wir unsere eigenen Bedürfnisse wahrnehmen können, ansonsten verlieren wir unser Gleichgewicht. In unserer Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben wir tiefe Einblicke in schwierige Lebensumstände und Lebenssituationen von Klientinnen und Klienten. Im Alltag mit den traumatisierten Kindern und Jugendlichen erleben wir das Leid und den Schmerz, den sie erfahren mussten, mit. Wir laufen also ständig Gefahr, dass unsere eigene psychische Gesundheit davon Schaden nimmt. Oftmals sind wir uns der Gefahren nicht bewusst. Wir pendeln ständig zwischen den vielen Anforderungen, die an uns gestellt werden. Wir versuchen dabei allen Anforderungen gerecht zu werden und vergessen dann meist unsere eigenen Bedürfnisse nach bspw. Erholung. Wir bewegen uns in vielen Spannungsverhältnissen zum einen im Nähe-Distanz-Verhältnis, den Unterschied von Mitgefühl und Mitleid kennen, uns dem Trippelmandat hingeben und gleichzeitig unsere eigene Persönlichkeit einbringen und zum anderen ein Vorbild in Bezug auf Selbstfürsorge sein. Doch wie soll das funktionieren, ohne dass unsere eigene psychische Gesundheit Schaden nimmt?

Insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Kindern müssen unsere Fähigkeiten besonders ausgereift sein, da die Kinder auf kleinste Reize resp. Reaktionen von uns impulsiv und aggressiv reagieren können. Die Kinder können in uns Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Wut, Hass sowie Einsamkeitsgefühle auslösen. Dementsprechend sind wir in besonderem Masse gefordert, unser Gleichgewicht zu halten und nicht zu verlieren. Um den Belastungen im sozialpädagogischen Alltag mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen standhalten zu können, muss der Stellenwert der eigenen Selbstfürsorge eines Professionellen gesteigert werden. Die Verantwortung dabei liegt zum einen in der eigenen, aber auch institutionelle Bedingungen müssen gegeben sein, damit Professionelle der Sozialen Arbeit weiterhin professionell Handeln können und durch die Arbeit keinen Schaden an der eigenen psychischen Gesundheit zu nehmen. Angefangen mit einem liebevolleren, wertschätzenderen, achtsameren und mitfühlenderen Umgang mit sich selbst und dem Ernstnehmen der eigenen Bedürfnisse kann zum Erhalt der eigenen psychischen Gesundheit beigetragen werden. Die Selbstfürsorge

ist vor allem in psychosozialen Tätigkeitsfeldern unabdingbar, da wir dort zusätzlichen Herausforderungen ausgeliefert sind. Sie wird nicht nur für ein professionelles Handeln benötigt, sondern auch um den Erhalt der eigenen psychischen Gesundheit zu wahren. Es ist somit ein Zusammenspiel vieler einzelner Faktoren. Die Wichtigkeit der Selbstfürsorge muss im Alltag eines Professionellen immer wieder vergegenwärtigt werden.

Durch die gewonnenen Erkenntnisse kann demnach die Selbstfürsorge sehr wohl zum Erhalt der psychischen Gesundheit von Professionellen beitragen, sie muss dafür aktiv angewendet werden, auch die institutionellen Bedingungen müssen gegeben werden, um den Erhalt der eigenen psychischen Gesundheit zu wahren. Wenn wir keine aktive Selbstfürsorge betätigen, beeinträchtigt das zum einen unser professionelles Handeln und somit die Beziehungsqualitäten zur Klientel und zum anderen unsere eigene psychische Gesundheit.

### 8.3 Persönliches Fazit

Durch die Bearbeitung der Literatur und meine Arbeitserfahrungen auf der kinderpsychiatrischen Abteilung konnte ich viel über die Selbstfürsorge lernen und an neuen Erkenntnissen gewinnen. Mir ist die Wichtigkeit der eigenen Selbstfürsorge nochmals deutlich vor Augen geführt worden. Zum einen wünschte ich mir, über die Wichtigkeit der Selbstfürsorge früher informiert worden zu sein, besonders in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen während meiner ersten Praxisausbildung, und zum anderen bin ich durch die Bearbeitung der Fragestellung froh, mir das Wissen aneignen konnte, um es zukünftig in meiner Berufslaufbahn anzuwenden und weiter daran zu wachsen.

Für mich hat sich mit den neu gewonnenen Erkenntnissen bestätigt, dass die Selbstfürsorge in den sozialen Berufsfeldern unabdingbar erscheint. Wir müssen als Professionelle der Sozialen Arbeit aktiv Selbstfürsorge tätigen, um professionell Handeln zu können und zu bleiben, insbesondere in psychosozialen Tätigkeitsfeldern wird die Selbstfürsorge ein immer wiederkehrendes Thema sein und die Wichtigkeit wird bleiben. Die wichtigste Erkenntnis ist für mich, ohne die aktive Selbstfürsorge sind wir psychischen Belastungen in unserem Berufsfeld ausgesetzt und laufen Gefahr, daran zu erkranken.

### 8.4 Ausblick

Als primär wichtigsten Ausblick für die Soziale Arbeit sehe ich vor allem die Thematisierung der eigenen Selbstfürsorge im Studium als zentralen Punkt an. Es ist wichtig, dass Auszubildende darüber informiert sind, wie sie sich selbstfürsorgliches Verhalten aneignen können, um im Berufsalltag professionell handeln zu können. Sie müssen dabei über ein

ausreichendes Repertoire verfügen, um gegenüber den Belastungen und Herausforderungen im Alltag über längere Zeit standhaft zu bleiben. Ebenfalls bedeutend erscheinen mir die institutionellen Bedingungen, die von der jeweiligen Institution gegeben werden müssen und die genauso wichtig für den Erhalt der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialen Arbeit sind. Auch das Gefäss der Supervisionen muss ein Teil des Berufsalltag besonders in psychosozialen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit sein, indem der Austausch untereinander gewährleistet wird.

## Literatur-/Quellenverzeichnis

Baierl, Martin/Götz-Kühne, Cornelia/Hensel, Thomas/Lang, Birgit/Strauss, Jochen (2017). Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In: Gahleitner, Silke Brigitta/Hensel, Thomas/Baierl, Martin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (Hrsg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfen, Schulen und Klinik. 3. unveränderte Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 64-69.

Bischkopf, Jeannette/Deimel, Daniel/Walther, Christoph/ Zimmermann, Ralf-Bruno (Hrsg.) (2023). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. 1.Aufl. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 490-500.

Burchartz, Arne (2019). Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Psychodynamisch verstehen und behandeln. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S.35-38.

Dahl, Christina (2018). Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen. Über den langfristigen Nutzen der Selbstfürsorge – Ergebnisse zweier empirischer Studien. Deutschland: Springer Verlag. S.69 70.

Gotthardt-Lorenz, Angela/Steinhardt, Kornelia (2015). Supervision für Traumafachkräfte im Schnittpunkt persönlicher, professioneller und organisationeller Herausforderungen. In Gahleitner, Silke Birgitta/Frank, Christina/Leitner, Anton (Hrsg.). Das Phänomen Trauma aus verschiedenen Perspektiven. Weinheim Basel: Beltz Verlag. S. 211.

Hantke, Lydia (2015). Traumakompetenz in psychosozialen Handlungsfeldern. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Frank, Christina/Leitner, Anton (Hrsg.). Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa. S. 120-122.

Henninger, Mirka (2016). Resilienz. In: Frey, Dieter (Hrsg.). Psychologie der Werte. Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie. Berlin Heidelberg: Springer Verlag. S. 158.

Huber, Michaela (2013). Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2. 5.Aufl. Paderborn: Junfermann. S. 28 29.

Gebrande, Julia (2021). Soziale Arbeit nach traumatischen Erfahrungen. Grundkenntnisse für den Umgang mit traumatisierten Menschen. 1.Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. S. 11-108.

Juchmann, Ulrike (2022). Selbstfürsorge in helfenden Berufen. Wie Achtsamkeit im Arbeitsalltag gelingt. 1.Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S.17-44

Kulbe, Annette (2017). Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. 3. überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. S. 175

Küchenhoff, Joachim (1999). Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. 1.Aufl. Giessen: Psychosozial-Verlag. S. 161.

Lemke, Jürgen (2006). Sekundäre Traumatisierung. Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung. Kröning: Asanger Verlag. S.14.

Poulsen, Irmhild (2009). Burnoutprävention im Berufsfeld soziale Arbeit: Perspektiven Zur Selbstfürsorge von Fachkräften. 1.Aufl. Wiesbaden: VS Verl. Für Sozialwissenschaften. S. 11-14.

Purtscher-Penz, Katharina (2015). Traumatisierung in der Kindheit und Jugend. Hilfe durch Psychotherapie und Traumapädagogik. In: Gahleitner, Silke Birgitta/ Frank, Christina/ Leitner, Anton (Hrsg.). Ein Trauma ist mehr als ein Trauma. Biopsychosoziale Traumakonzepte in Psychotherapie, Beratung, Supervision und Traumapädagogik. Weinheim: Beltz Juventa. S. 95.

Reddemann, Luise (2003). Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. 1. Jg. Heft 1. S. 82-85.

Schachameier, Armin (2013). Der hilflose Helfer – vom Umgang mit sich selbst. In: Blaha, Kathrin/ Meyer, Christine/ Colla, Herbert/ Müller-Teusler, Stefan (Hrsg.). Die Person als Organon in der Sozialen Arbeit. Erzieherpersönlichkeit und qualifiziertes Handeln. Wiesbaden: Springer Verlag. S. 415-425.

Scherm, Nicole (2020). Psychohygiene in der Sozialen Arbeit. Methoden zur Prävention von psychischen Erkrankungen. München: Social Plus. URL: <https://www.grin.com/document/500104> [Zugriffsdatum: 21.09.2022]

Schwerwath, Corinna/ Friedrich, Sibylle (2020). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 4. aktualisierte Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag. S.190-205.

Weiss, Gabriele/ Zirfas, Jörg (2020). Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie. Wiesbaden: Springer VS. S.65.

Zito, Dima/Martin, Ernest (2021). Selbstfürsorge und Schutz vor eigenen Belastungen für Soziale Berufe. 1.Aufl. Weinheim Basel: Beltz Juventa. S.25-94.