

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang **Sozialarbeit**

Kurs **VZ 2014-2017**

Marija Jurkovic

**Möglichkeiten zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von
Professionellen der Sozialarbeit**

Coping. Psychohygiene. Empowerment. Resilienz

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

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

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

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

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

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

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

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

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Mit dieser Literaturarbeit geht Marija Jurkovic der Frage nach, wie Professionelle der Sozialarbeit ihre psychische Gesundheit gegen mögliche belastende Faktoren aus ihrem Berufsalltag schützen können,

Viele Sozialarbeitenden fühlen sich aus verschiedenen Gründen in der heutigen Arbeitswelt überbelastet sowie gestresst und leiden psychisch darunter.

Das Ziel ist es den Menschen gesund zu halten. In dieser Arbeit wird dargelegt, was unter den Begriffen psychische Gesundheit und Stress verstanden und wie die psychische Gesundheit erhalten werden kann. In der Sozialarbeit gibt es spezifische Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Belastungen, die aufgezeigt werden, mit Fokus auf das Beratungssetting.

Die Autorin legt auf der Mikroebene Möglichkeiten zur Bewältigung dieser gesundheitsgefährdenden Faktoren dar. Dabei werden vier zentrale Theorien erläutert: Coping, Psychohygiene, Empowerment und Resilienz.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	
Abbildungsverzeichnis	
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Motivation	2
1.3 Ziele und Fragestellung	3
1.4 Abgrenzung	3
1.5 Zielgruppe und Praxisrelevanz	4
1.6 Aufbau der Arbeit	4
2. Psychische Gesundheit und Stress.....	6
2.1 Gesundheitsbegriff und psychische Gesundheit	6
2.2 Stress.....	10
2.3 Erhaltung der psychischen Gesundheit	11
3. Berufsfeld der Sozialarbeit in der Beratung	16
3.1 Rahmenbedingungen der Sozialarbeit.....	16
3.1.1 gesellschaftliche Bedingungen	16
3.1.2 institutionelle Bedingungen.....	17
3.1.3 rechtlicher Rahmen	19
3.1.4 soziale Kompetenz.....	20
3.1.5 Entscheidungskompetenzen.....	21
3.2 Mögliche Herausforderungen in der Sozialarbeit.....	22
3.2.1 Rollenkonflikte.....	23
3.2.2 Tripelmandat.....	23
3.2.3 Professionalität.....	24
3.3 Mögliche Belastungen in der Sozialarbeit.....	25
3.3.1 hohe Arbeitsbelastung.....	25
3.3.2 Selbstbelastung durch Helfersyndrom.....	27

3.3.3 lastung durch Klientelarbeit.....	28
3.3.4 lastung im Team.....	29
3.3.5 lastung durch die Institution	30
4. Bewältigung der gesundheitsgefährdenden Faktoren auf Mikroebene.....	31
4.1 Umgang mit Stress - Coping	31
4.2 Psychohygiene	33
4.3 Empowerment	34
4.4 Resilienz	37
5. Schlussfolgerung.....	40
5.1 Beantwortung der Fragestellung	40
5.2 Praxisrelevante Erkenntnisse	43
5.3 Offene Fragen	44
6. Literatur- und Quellenverzeichnis	45

Die gesamte Bachelorarbeit wurde von der Autorin Marija Jurkovic erstellt.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundsatz des salutogenen Leitungshandeln.....	9
Abbildung 2: Veranschaulichung des Stressmodells von Richard Lazarus	13
Abbildung 3: Aufgabenstellungen und Verantwortungsbereich bezüglich der Sozialen Arbeit.....	23

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Aus dem schweizerischen Nationalen Gesundheitsbericht Obsan (2009) geht hervor, dass fünfundzwanzig bis dreissig Prozent der europäischen Bevölkerung pro Jahr, erstmals oder wiederholt an einer psychischen Störung erkrankt.

Viele Sozialarbeitende beschreiben, dass die Arbeitsbelastung in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Es gibt immer mehr und komplexere Fälle zu bearbeiten, einige Fachleute werden krank. Der Auftrag in der Sozialarbeit ist weit und oftmals ungenau definiert. Die Aufgaben der Professionellen der Sozialarbeit umfassen beispielsweise finanzielle Leistungen wie auch persönliche Beratung und bieten Unterstützung, zudem müssen sie rechtliche Fragen der Klientel bearbeiten. Zudem ist die Arbeitsaufteilung zwischen Sozialarbeitenden und Sachbearbeitenden unklar. Fachpersonen der Sozialarbeit verbringen fast die Hälfte ihrer Zeit mit administrativen Aufgaben, weil die Arbeitsverteilung unter Fachpersonen in den Institutionen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Verteilung der Fälle findet aufgrund von Freiwilligkeit, der Arbeitszeit oder im Wechsel statt. Häufig wird den subjektiven Situationen von Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen Rechnung getragen. Dies führt zu ganz unterschiedlichen Arbeitsbelastungen. Viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter klagen auch über Überstunden und hohe Fallzahlen. Weiter beschreiben allgemein viele Studien, dass die Arbeitsbelastung ein zentraler Grund für die Zunahme psychischer Erkrankungen ist.

Wo Menschen unter hohem persönlichem Einsatz im Dienst für andere sind, besteht oft eine grosse Belastung und gesundheitliche Gefährdung. Denn viele Sozialarbeitende konzentrieren sich durch den systemisch-lösungsorientierten Ansatz meist nur auf ihr Klientel, und blenden die eigenen Bedürfnisse aus. Ständig mit Problemen und schwierigen Lebensumständen anderer konfrontiert sein, kann sich negativ auf die Helfende oder den Helfenden auswirken.

Weiter tragen Veränderungen in der Wirtschaft dazu bei, dass sich der Arbeitsmarkt und die Arbeitswelt wandeln, Umstrukturierungen folgen und Sparmassnahmen bei Institutionen werden getätigt. Das fordert Anpassungsfähigkeit bei den Professionellen

der Sozialarbeit. Das kann einige überfordern. Sie fühlen sich permanent angespannt und leiden psychisch darunter.

All das hat in erster Linie Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden. Wobei in der Literatur, in der Ausbildung wie auch in der Praxis der Sozialen Arbeit immer wieder darauf hingewiesen wird, dass nur gesunde Fachpersonen Klientinnen und Klienten optimal unterstützen können.

1.2 Motivation

Von allen Seiten ist zu hören, dass eine Zunahme von psychischen Erkrankungen feststellbar ist. Somit auch die der Professionellen der Sozialen Arbeit.

Während der Ausbildung an der Hochschule Luzern Soziale Arbeit war in verschiedensten Unterrichtssequenzen das Thema der psychischen Gesundheit zentral, jedoch eher auf die Klientel bezogen. Während der Praxisausbildung im Studium habe ich, als angehende Sozialarbeiterin festgestellt, dass auch die eigene (psychische) Gesundheit eine relevante Rolle in der Profession einnimmt.

Deshalb wollte ich mich vermehrt mit den Herausforderungen, die dieses Berufsfeld mit sich bringt, auseinandersetzen. Ich wollte mir die Herausforderungen vor Augen führen und konkrete Handlungsmöglichkeiten zum Schutz der eigenen psychischen Gesundheit als Fachperson der Sozialarbeit vergegenwärtigen.

Es gibt eine Vielfalt an Möglichkeiten zum Schutz oder der Erhaltung der psychischen Gesundheit. Anhand der Literaturrecherche habe ich die wichtigsten zusammengetragen.

Man soll sich mit der psychischen Gesundheit und deren Relevanz auseinandersetzen, in vielen anderen Professionen scheint die psychische Gesundheit, vor allem am Arbeitsplatz heutzutage immer noch ein Tabuthema zu sein. Viele Vorgesetzte und Mitarbeitende befassen sich meiner Meinung nach zu wenig mit dem Thema, dabei betrifft dieses Thema jeden und eine psychische Erkrankung kann jeden treffen. Deshalb ist es wichtig ein Verständnis dafür zu erzeugen, wie belastend die Profession der Sozialarbeit sein kann.

1.3 Ziele und Fragestellung

Ziele dieser Arbeit sind es, das Berufsfeld der Sozialarbeit grob darzustellen, die Relevanz der psychischen Gesundheit bei Fachpersonen aufzuzeigen und Möglichkeiten sichtbar zu machen, wie die psychische Gesundheit, trotz möglicher Belastungen aus dem Berufsalltag, aufrecht erhalten werden kann.

Die vorliegende Bachelorarbeit beantwortet somit die Frage: *Wie können Professionelle der Sozialarbeit ihre psychische Gesundheit gegen mögliche belastende Faktoren aus ihrem Berufsalltag schützen?*

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit beschäftigt sich ausschliesslich mit der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden im Kontext der Beratung. Physische Komponenten werden in dieser Arbeit nicht beachtet. Gesundheit und Krankheit können nicht getrennt voneinander untersucht werden, denn sie beeinflussen sich wechselseitig, aber genau das wird aus Umfangsgründen in dieser Arbeit getan.

Die Sozialarbeiterin und der Sozialarbeiter sowie ihre und seine internen Ressourcen stehen im Zentrum. Externe Ressourcen, wie das soziale Umfeld einer Person, institutionelle und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sowie mögliche Therapieformen in Bezug auf die psychische Gesundheit werden in der Bearbeitung der Fragestellung ausgeschlossen. Sonst würde es den Rahmen der Arbeit sprengen. Die Rahmenbedingungen der Sozialarbeit werden kurz im Kapitel 3.1 erläutert, um den Umfang des Berufsfelds der Sozialen Arbeit zu verdeutlichen.

Die Arbeit beschäftigt sich nur mit dem Berufsfeld der Sozialarbeit und dessen signifikante Tätigkeit im Beratungskontext, wegen des professionellen Hintergrunds der Autorin. Auf die Berufsfelder der Sozialpädagogik und der Soziokulturellen Animation wird nicht eingegangen, da diese auch andere Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Belastungen mit sich bringen.

Weiter wird der Fokus in der vorliegenden Arbeit ressourcenorientiert auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit gelegt. Zudem wird von psychisch gesunden Sozialarbeitenden ausgegangen. Durch die Ressourcenorientierung wird auch auf ein konkretes Krankheitsbild, einer spezifischen psychischen Beeinträchtigung verzichtet, weil es im

Zusammenhang dieser Arbeit weniger eine Rolle spielt, an welchen psychischen Erkrankungen eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter erkranken kann. Vielmehr wie sie und er die psychische Gesundheit schützen kann.

1.5 Zielgruppe und Praxisrelevanz

Zielgruppe sind Professionelle der Sozialarbeit. Die Analyse kann jedoch auch für Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie auch von Soziokulturellen Animatorinnen und Animatoren interessant sein, da auch diese Berufsgruppen ähnliche Anforderungen haben und wie viele andere Berufsfelder auch, an einer psychischen Beeinträchtigung erkranken können.

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

1.6 Aufbau der Arbeit

Im Kapitel 2 werden, die für die Arbeit relevanten Themen, der Gesundheitsbegriff und Stress erklärt und danach die Erhaltung der psychischen Gesundheit beleuchtet. Diese Begriffe sind in der Literaturrecherche vermehrt ein Thema in Bezug auf die psychische Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit.

Anschliessend wird im Kapitel 3 der Fokus auf das Berufsfeld der Sozialarbeit im Beratungskontext gelegt. Das ermöglicht einen Überblick über die Rahmenbedingungen, Anforderungen, Herausforderungen und möglichen Belastungen der Sozialarbeit. Und hilft aufzuzeigen, unter welchen Bedingungen und mit welchen Anforderungen sowie Herausforderungen Sozialarbeitende in ihrem Berufsalltag arbeiten.

Im Anschluss daran werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Sozialarbeitende ihre psychische Gesundheit konkret wahren können und worauf sie achten sollten. Dabei werden die Methoden Coping, Psychohygiene, Empowerment und Resilienz veranschaulicht. Diese Begriffe sind ebenfalls vermehrt in der Literaturrecherche zu finden und waren auch in der Ausbildung von hoher und weniger hoher Relevanz. Deshalb hat die Autorin im Rahmen dieser Arbeit den Fokus auf genau diese vier Elemente gesetzt. Obwohl es auch weitere Möglichkeiten gibt.

2. Psychische Gesundheit und Stress

Der Begriff Gesundheit hängt mit dem Begriff Krankheit zusammen. Laut Martin Hafen (2014) macht es keinen Sinn Gesundheit und Krankheit getrennt voneinander zu betrachten, denn sie bedingen sich wechselseitig (S.38-39). Die Diskussion zu Gesundheit-Krankheit ist eine historische und ethische Herausforderung und würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und würde gegen die Ressourcenorientierung sprechen. Schliesslich steht die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Sozialarbeitenden im Zentrum. Deshalb verzichtet die Autorin auf diese Diskussion.

Im Kapitel 2 geht es darum, wichtige Begriffe zu definieren, welche der Beantwortung der Fragestellung dienen. Danach wird auf Theorien der Gesundheitserhaltung eingegangen. Im Kapitel 2.1 werden verschiedene Annahmen und Theorien zum Begriff Gesundheit und psychische Gesundheit aufgezeigt. Dabei wird die Gesundheitsdefinition der World Health Organization erbracht sowie das Gesundheitsverständnis von Antonovsky anhand seines Salutogenese-Modells und seinem Konzept des Kohärenzgefühls herausgearbeitet. Belastende Ereignisse sind gesundheitsgefährdend und führen zu Stress. Damit befasst sich das Kapitel 2.2 und erklärt, was unter Stress und Stressoren zu verstehen ist und wie Stress ausgelöst wird. Im Kapitel 2.3 wird die Erhaltung der psychischen Gesundheit erarbeitet. Richard Lazarus befasst sich in seinem Stressmodell damit, wie ein Mensch einen Reiz aus der Umwelt bewertet, wie Stress entsteht und man ihn bewältigt. Klaus Grawe erläutert Grundbedürfnisse, die befriedigt sein müssen, damit ein Mensch Wohlbefinden spürt und somit gleichzeitig seine psychische Gesundheit wahrt.

2.1 Gesundheitsbegriff und psychische Gesundheit

In diesem Kapitel wird eine Annäherung an den Gesundheitsbegriff und den Begriff der psychischen Gesundheit vorgenommen. Diese werden als Grundlage für das Verständnis der psychischen Gesundheit für die vorliegende Arbeit gelten.

Hafen (2014) sagt, dass die Menschen aller Kulturen seit jeher bemüht sind, die Gesundheit zu fördern und Krankheiten sowie andere gesundheitsmindernde Faktoren zu verhindern oder zu beseitigen (S.15). Die Geschichte der verschiedenen Gesundheitslehren können im Rahmen dieser Arbeit nicht rekapituliert werden, das würde den

Rahmen sprengen. Deshalb wird auf aktuellere Definitionen vom Gesundheitsverständnis eingegangen.

Eine der meist zitierten Definitionen von Gesundheit ist die, der World Health Organization WHO (2014) aus dem Jahre 1948, sie definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Die psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in welchem jedes Individuum seine eigenen Fähigkeiten erkennt, mit den normalen Beanspruchungen des Lebens umgehen kann, produktiv und erfolgreich arbeiten kann und es ihm möglich ist, in seiner Gemeinschaft einen Beitrag zu leisten (S.1 Übersetzung).

Norbert Rückert (2006) ist der Auffassung, dass medizinisch gesehen, Aussagen über psychische Vorgänge unklarer sind, als diejenigen über körperliche Gesundheit oder Krankheit. Schliesslich lässt sich die physische Gesundheit auf sichtbare und messbare Vorgänge im Organismus beziehen. Er beschwert sich, dass die Definition von psychischer Gesundheit oft missbräuchlich verwendet wird. Was heutzutage unter psychischem Wohlbefinden verstanden wird, hat sich historisch entwickelt und unterliegt sozio-kulturellen Verständigungsprozessen (Rückert, 2006; zit. in Norbert Rückert, Petr Ondracek & Lyudmila Romanenkova, 2006, S.36-37).

Gemäss Lyudmila Romanenkova (2006) wird unser Befinden in erster Linie von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren beeinflusst. Zu den psychologischen Faktoren gehören beispielsweise die Stabilität des psychischen Systems, psychische Belastungen und Möglichkeiten der Stressbewältigung (Romanenkova, 2006; zit. in Rückert et al., 2006, S.49-50).

Aaron Antonovsky (1997) sieht, anders als die Definition von WHO es darlegt, die Gesundheit nicht als Zustand, sondern geht davon aus, dass sich ein Mensch auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bewegt (S.23). Eine strikte Trennung von gesund und krank lehnt er ab, es soll die Gesamtgeschichte eines Individuums betrachtet werden. Für ihn sind weder Gesundheit noch Krankheit als absoluten Zustand zu verstehen, vielmehr ist es ein sich wechselseitig bedingender Prozess, wobei sich der Einfluss der beiden Seiten im Leben eines Menschen laufend verändert. Das wird als

Salutogenese-Modell verstanden. Zusammenfassend gesagt: jeder Mensch hat zu jedem Zeitpunkt sowohl gesunde wie auch kranke Anteile in sich (S.29). Er führt aus, dass solange ein Hauch von Leben in einem Menschen steckt, dass dieser in gewisser Weise noch gesund ist. Vertreter der salutogenesischen Denkrichtung richten ihre Aufmerksamkeit darauf, einen Menschen gesund zu erhalten und ihn vor Krankheiten zu bewahren (S.23).

Ein zentraler Aspekt in Antonovskys Salutogenese-Modell ist das von ihm erarbeitete Konzept des Kohärenzgefühls. Während eines Forschungsprojekts in den siebziger Jahren stellte Antonovsky bei einer Gruppe von Überlebenden, die im zweiten Weltkrieg im Konzentrationslager waren fest, dass einige von ihnen trotz der dort erlittenen Qualen einen angemessenen Gesundheitszustand hatten und ihr Leben gut bewältigten. Er hat sich gefragt, wie die Gesundheit trotz schwieriger Ereignisse erhalten werden kann. Auf Basis dessen, hat er das Konzept des Kohärenzgefühls entwickelt (Antonovsky, 1997; zit. in Rückert et al., 2006, S.63).

Laut Antonovsky (1997) steht das Kohärenzgefühl für eine globale Einstellung des Menschen zum Leben. Er beschreibt das Kohärenzgefühl als Hauptressource. Es beschreibt ein andauerndes, aber dynamisches Gefühl des Vertrauens. Das Vertrauen bezieht sich auf die Prognose der eigenen internen und externen Umwelt. Zudem vertraut ein Mensch mit starkem Kohärenzgefühl darauf, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie er es vernünftigerweise erwarten kann (S.16). Antonovsky definiert drei zentrale Aspekte des Kohärenzgefühls. Als ersten: die Fähigkeit, die Zustände des Lebens zu verstehen – das Gefühl der Verstehbarkeit, das heisst die Fähigkeit und die Bereitschaft zu haben, die Signale aus der äusseren und inneren Umgebung im Laufe des Lebens als strukturiert, erklärbar und vorhersehbar zu erkennen. Als zweiten Aspekt nennt er die Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können – das Gefühl der Handhabbarkeit, das bedeutet die Erfahrung, die Haltung und die Ressourcen zur Verfügung zu haben, um den gestellten Anforderungen und der Glaube an den Sinn – das Gefühl der Sinnhaftigkeit (S.34).

Dieses Konzept des Kohärenzgefühls nach Antonovsky wird in Abbildung 1 grafisch veranschaulicht und als Ergänzung in einem vereinfachten Satz erklärt.

ZIEL	OPERATIONALISIERUNG DES KOHÄRENZGEFÜHLS
Verstehbarkeit	Das Leben erscheint überschaubar, alle Ereignisse lassen sich in einem Zusammenhang einordnen und verstehen.
Handhabbarkeit	Die Umstände lassen sich beeinflussen, Schwierigkeiten können aus eigener Kraft oder mit Hilfe anderer bewältigt werden.
Sinnhaftigkeit	Das Leben ist sinnvoll, es lohnt sich zu engagieren.

Abbildung 1: Grundsatz des salutogenen Leitungshandeln (eigene Darstellung)

Rückert et al. (2006) sind der Meinung, dass die traditionell-medizinisch pathologische Sichtweise immer versucht zu erklären, warum Menschen krank werden. Statt nach Ursachen von Krankheiten zu fragen, befasst sich Antonovsky (1997) mit dem Phänomen, das Menschen trotz der Konfrontation mit einer Vielzahl von Gesundheitsrisiken gesund bleiben und nicht erkranken, was den Begriff Salutogenese erklärt, nämlich Gesundheitsentstehung (Antonovsky, 1997, zit. in Rückert et al., 2006, S.63.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, die zentrale Frage der Salutogenese lautet: Wer bleibt gesund, und wann und wie, auch angesichts kritischer Lebensereignisse und zahlreicher stressiger Geschehnisse im Alltagsleben? Genau darauf gibt das oben beschriebene Konzept des Kohärenzgefühls eine Antwort. Vom Kohärenzgefühl hängt ab, wie eine Person die vorhandenen Ressourcen zum Erhalt der Gesundheit und des Wohlbefindens nutzt, es bestimmt zudem die subjektive Wahrnehmung und Bewertung einer Belastung (Stress). Das Konzept des Kohärenzgefühls wird in Stresssituationen relevant. Je stärker die Ausprägung des Kohärenzgefühls, umso schneller und flexibler finden Menschen einen Weg, mit stressigen Geschehnissen umzugehen und sie zu bewältigen (S.64-65). Im Kapitel 4.1 wird vertiefter auf den Umgang mit Stress eingegangen.

Wichtig zu sagen ist, dass Antonovsky (1997) nicht allen Aspekten des Kohärenzgefühls dieselbe Bedeutung zuschreibt. So empfindet er, dass der motivationalen Komponente der Bedeutsamkeit die grösste Relevanz zukommt. Verständnis und Resource kann ein Mensch nur gewinnen, wenn er sich engagiert und sich kümmert. An zweiter Stelle sieht er die Verstehbarkeit, da die Handhabbarkeit vom Verstehen abhängt. Zuletzt nennt er die Handhabbarkeit. Sie ist aber trotz ihrer letzten Nennung in der Aufstellung nicht zu vernachlässigen, da der Glaube an die verfügbaren Ressourcen die oben genannten Aspekte massgeblich beeinflusst (S.38).

2.2 Stress

Laut Richard J. Gerrig und Philip G. Zimbardo (2004) werden Menschen jeden Tag mit unzähligen Ereignissen konfrontiert. Ob diese Ereignisse als Belastung oder als positive Erfahrungen empfunden werden, hängt von der individuellen Bewertung und den vorhandenen Bewältigungsstrategien ab (S.574). Wenn Menschen gewisse Situationen als belastend erleben, leiden sie laut Rückert et al. (2006) an Stress. Diese als Belastung erlebten Geschehnisse werden als Stressoren bezeichnet. Stressoren sind erhöhte Beanspruchungen, welche den inneren Gleichgewichtszustand eines Menschen gefährden. Das können beispielsweise Familienprobleme, Veränderungen im Leben oder fehlende Ressourcen sein (S.53).

Rosmarie Weibel (2004) ist ähnlicher Meinung und erklärt, dass nicht die Belastung selbst als Stress gilt, sondern die vom Organismus ausgelöste Reaktion, also dessen Anpassung an die neue und erhöhte Anforderung. Sie definiert diese ebenfalls als Angriffe auf den Gleichgewichtszustand eines Menschen. Weiter erklärt sie, dass es sich bei der Stressreaktion um einen aktivierenden Mechanismus handelt, der Körper, Seele und Geist gleichermassen anregt und verändert. Die Intensität der Stressreaktion hängt von der Persönlichkeitsstruktur ab. Das heisst, dass das Ausmass der Stressreaktion viel weniger von der Intensität und Art der Einwirkung der Stressoren selbst abhängt als von der inneren Verarbeitung des betroffenen Menschen. Wie der Stress verarbeitet wird hängt stark von der individuellen seelischen Verfassung ab sowie von der aktuellen Belastung im Alltag und Umfeld. Wer Freude am Leben und ein ausgeglichenes Familienleben hat, seinen oder ihren Beruf liebt, flexibel und ist sowie ein Selbstvertrauen aufweist, ist weniger stressanfällig als Menschen, die unzufrieden

sind, sich ständig Sorgen machen, sich im Beruf unter- oder überfordert fühlen oder Probleme im Privatleben, mit Vorgesetzten oder Mitarbeitenden haben (S.9).

Antonovsky (1997) geht davon aus, dass Stressoren keineswegs nur hinderlich sein müssen. Sie sind allgegenwärtig. Sie beeinflussen ein Individuum nicht zwingend negativ, sie können sehr wohl auch als gesundheitsfördernd erachtet werden, dass hängt allerdings vom Charakter eines Menschen und der erfolgreichem Umgang mit dem Stressor ab (S.30). Deshalb erklärt Weibel (2004), dass Stress nicht gleich Stress ist. Es wird zwischen Eustress und Distress unterschieden (S.10). Rückert et al. (2006) ergänzen, wenn eine Stressor als positiv wahrgenommen wird, nennt man ihn Eustress, und wenn er für die Betroffene oder den Betroffenen als Bedrohung erlebt wird, bezeichnet man ihn als Disstress (S.54).

Weibel (2004) ist der Meinung, dass Eustress für viele Menschen auch ein Antrieb sein kann und zu einem erfüllten Leben dazugehört. Reize, die Stressreaktionen auslösen, sind daher solange als positiv zu bezeichnen, als sie von dem/der Betroffenen ohne Schaden gemeistert werden können. Kurzandauernde Stresseinwirkungen können von dem Anpassungssystem eines Individuums problemlos bewältigt werden. Anders ist das beim Distress. Es handelt sich dabei um eine misslungene Anpassung an die Bedrohungen oder Gefahren, was sich zu einer schädlichen Daueranspannung entwickelt, mit der der Körper nicht mehr umgehen kann. Damit eine Stress auslösende Situation zum Disstress wird, muss sie entweder von gewisser Dauer, Häufigkeit oder besonderer Heftigkeit sein, oder aber vom Individuum als ausweglos empfunden werden (S.10).

2.3 Erhaltung der psychischen Gesundheit

Robert. Lazarus (1981) geht in seinem Modell auch davon aus, dass nicht die objektive Beschaffenheit eines Stressors oder einer Situation für die Stressreaktion von Bedeutung sind, sondern die subjektive Bewertung von den Betroffenen. Er sieht Stresssituationen als komplexe Wechselwirkungsprozesse zwischen Anforderungen der Situation und der handelnden Person. Menschen können für einen bestimmten Stressor höchst unterschiedlich anfällig sein. Was für den einen Menschen Stress bedeutet, stuft eine andere oder ein anderer lediglich als Herausforderung ein.

Er unterscheidet die Bewertung einer Situation in drei verschiedene Stufen ein.

Primary Appraisal (Primäre Bewertung): Situationen können als positiv, irrelevant oder potentiell gefährlich/stressend bewertet werden. Wird eine Situation als stressend bewertet, gibt es da auch drei Unterscheidungen. Entweder ist die Situation eine Herausforderung und kann bewältigt werden, oder die Situation ist eine Bedrohung und bringt einen zu erwartenden Schaden mit sich oder, aber der Schaden ist bereits eingetreten indem die Situation einen Schaden darstellt.

Danach, wenn die Situation als Bedrohung eingestuft wird, folgt die Secondary Appraisal (Sekundäre Bewertung). In dieser wird überprüft, ob die aktuelle Situation mit den von der Person verfügbaren Ressourcen bewältigt werden kann. Werden die eigenen Ressourcen als nicht ausreichend betrachtet, wird ebenfalls eine Stressreaktion ausgelöst. Es wird eine Bewältigungsstrategie entworfen, die von den Eigenschaften der Situation und von den kognitiven Strukturen der Person abhängig ist. Der Umgang mit solch einer Bedrohung wird Coping genannt. Einsetzbare Verhaltensweisen sind zum Beispiel: Aggression, Flucht, Verhaltensalternativen, Änderungen der Bedingungen oder Verleugnung der Situation. Durch Erfolgs- oder Misserfolgserlebnisse lernt die betroffene Person mit der Zeit mögliche Bewältigungsstrategien selektiv einzusetzen.

Danach folgt die dritte und letzte Stufe im Modell, das Reappraisal (Neubewertung der Situation). In dieser Stufe wird der Erfolg der Bewältigungsstrategie bewertet, um eine dynamische Anpassung an die neu entstandene Situation zu gewährleisten. Lernt eine Betroffene oder ein Betroffener, wie er mit einer Bedrohung in der primären Bewertung umgehen kann, stellt sich diese eventuell nur noch als Herausforderung dar. Eine Herausforderung kann aber auch schnell zur Bedrohung werden, wenn für die oder der Betroffene keine angemessene Bewältigung ersichtlich scheint.

In seinem Modell unterscheidet Lazarus drei Arten des sogenannten Coping: das problemorientierte, das emotionsorientierte und das bewertungsorientierte Coping. Unter dem problemorientierten Coping versteht das Modell, dass das Individuum versucht, durch Informationssuche, direkte Handlungen oder auch durch Unterlassene Handlungen bedrohliche Situationen zu überwinden oder sich den Gegebenheiten anzupassen. Beim emotionsorientierten Coping wird in erster Linie versucht, die durch die Situation entstandene emotionale Erregung abzubauen. Beim bewertungsorientierten Coping kann die betroffene Person ihr Verhältnis zur Umwelt neu bewerten, um adäquat damit umgehen zu können. Das Ziel beim bewertungsorientierten Coping ist es,

eine Belastung eher als Herausforderung zu sehen , weil durch diese positive Bewertung Ressourcen freigesetzt werden, um angemessen reagieren zu können. Das kann nur gelingen, wenn konkrete Ansätze zur Problemlösung gefunden werden. Es sollten am besten also verschiedene Bewältigungsstrategien kombiniert werden (S.233-258). Im Kapitel 4.1 werden konkrete Handlungsmöglichkeiten zum Thema Coping vorgestellt.

Zur Veranschaulichung der oberen Ausführung des Stressmodells von Lazarus dient folgende Grafik:

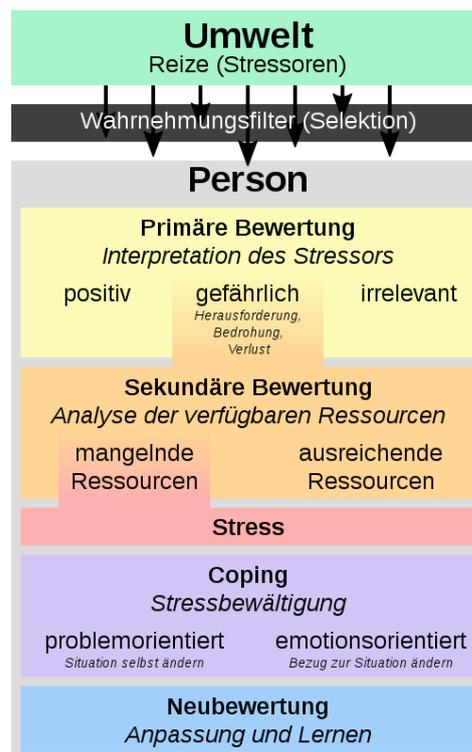


Abbildung 2: Veranschaulichung des Stressmodells von Richard Lazarus (Quelle: Wikipedia, 2017, S.1)

Auch Martin Hafen (2014) nimmt in seiner Erklärung die Ausführungen von Antonovsky (1997) auf und beschreibt die Ressourcen respektive die protektiven Faktoren, die sogenannten Schutzfaktoren. Die Erhaltung oder Förderung der Gesundheit ergibt sich aus der erfolgreichen Bewältigung der Stressoren mit Hilfe von Ressourcen eines Menschen. Diese Ressourcen müssen nicht zwingend aktiv gesundheitsförderlich sein, ausser einer dieser Faktoren wie beispielsweise das Kohärenzgefühl, wird nicht nur als Schutzfaktor, sondern auch als aktiv Gesundheit generierender Faktor bezeichnet. Die Ressourcen können in diesem Sinn als Schutzfaktoren bezeichnet werden, mit deren Hilfe mögliche Risikofaktoren eingeschränkt oder verhindert werden (S.62-63).

Bei jedem Menschen sind laut Rückert (2006) bestimmte Grundbedürfnisse vorhanden (S.41). Unter psychischen Grundbedürfnissen versteht Klaus Grawe (2004) Bedürfnisse, die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Nichtbefriedigung oder Verletzung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen. Grawe nennt vier psychische Grundbedürfnisse und lässt die physiologischen Bedürfnisse, wie sie aus der Bedürfnishierarchie von Maslow bekannt sind, aus. Für ihn sind das Bedürfnis nach Lustgewinnung und Unlustvermeidung, das Bedürfnis nach Bindung und Anschluss, das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz zentral (S.185).

Jeder Mensch hat das Bedürfnis, angenehme Zustände anzustreben und unangenehme zu vermeiden. Das Erleben von Lust beziehungsweise Unlust und die Suche danach sind wichtige Einflussfaktoren auf das Verhalten. Eine Person nimmt eine affektive Bewertung vor, mit der er diese Einflussfaktoren kategorisiert. Er versucht sich, wenn er sie als lustvoll empfindet, auf sie zuzubewegen, bei Unlust hingegen von ihnen weg (S.267).

Das Bedürfnis nach Bindung und Anschluss hat seinen Ursprung in der Beziehung zwischen Kindern und Bezugspersonen (S.192). Karin Grossmann und Klaus E. Grossmann (2003) führen einige Kernannahmen der Bindungstheorie aus. Sie sind der Meinung, dass die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung auf Seiten des Kindes die Grundlage für individuelle Unterschiede im Vertrauen zu anderen und zu sich selbst ist. Frühe Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen sind die Grundlage für die Fähigkeit im Kindes- und Erwachsenenalter, Freundschaften und neue Bindungen einzugehen. Sie sagen, dass frühe Bindungserfahrungen die spätere Bereitschaft beeinflussen, Hilfe zu ersuchen und selbst Hilfe zu geben in belastenden Situationen (S.115-134).

Grawe (2004) ist der Auffassung, dass unsichere Bindungsmuster häufig mit psychischen Problemen zusammenhängen und als grösster Risikofaktor für die Ausbildung einer psychischen Erkrankung gelten (S.216). Rainer Sachse (2010) ist derselben Meinung, er erklärt, dass beispielsweise Persönlichkeitsstörungen in der Biografie einer Person entstehen und zwar als Lösungen für schwierige Interaktionssituationen vor allem im Kindesalter in der Beziehungsgestaltung (S.17). Rückert (2006) schreibt, dass kognitive, motivationale und emotionale Kompetenzen von positiven frühen Bindungserfahrungen beeinflusst werden. Zudem wird das Selbstwertgefühl erhöht und

das Verhaltensrepertoire erweitert. Und wenn das Grundbedürfnis nach Bindung und Anschluss befriedigt ist, erlaubt dies die Befriedigung anderer Grundbedürfnisse und führt zu einer guten psychischen Gesundheit (S.46).

Das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle bezeichnet Rückert (2006) als Bedürfnis, die Realität zu verstehen sowie Ereignisse zu antizipieren und zu beeinflussen. Es geht um das menschliche Bestreben, sich eine Vielfalt von Aktionsmöglichkeiten zu verschaffen oder zu erhalten. Die Kontrolle gehört notwendigerweise zum psychischen Geschehen, da Menschen Lebewesen mit Bedürfnissen, Absichten und Zielen sind (S.46-47). Gemäss Grawe (2004) ist es am besten, wenn eine Person sowohl ihre Situation versteht als auch wirksam darin agieren kann. Personen mit hohen Kontrollüberzeugungen haben bessere Möglichkeiten Belastungen zu bewältigen und besitzen eine grössere Lebenszufriedenheit (S.242-244). Rückert (2006) führt aus, dass wenn jedoch eine Person ein unangenehmes Ereignis nicht versteht und nicht kontrollieren kann, dass dieses Gefühl sogar als gravierender erlebt wird, als das Ereignis selbst.

Anders als die bisher genannten Grundbedürfnisse scheint das Bedürfnis nach Selbsterhöhung und Selbstwertschutz ein rein menschliches Phänomen zu sein. Es bildet sich erst im Laufe der Entwicklung einer Person heraus. Es wird wichtig, sich gut zu finden, an die eigene Wichtigkeit und Kompetenz zu glauben und von anderen geliebt zu werden (S.47).

Dieses Kapitel zeigte auf, was allgemein unter psychischer Gesundheit und Stress verstanden werden kann sowie die psychische Gesundheit erhalten werden kann und welche Faktoren dabei von zentraler Bedeutung sind. Im folgenden Kapitel 3 wird das Berufsfeld der Sozialarbeit erfasst.

3. Berufsfeld der Sozialarbeit in der Beratung

Im nachfolgenden Kapitel geht es darum, aufzuzeigen mit welchen Anforderungen und Herausforderungen sich Sozialarbeitende im Kontext der Beratung befassen müssen.

Zuerst wird im Kapitel 3.1 Die Rahmenbedingungen der Berufsfeld Sozialarbeit dargestellt und welche Kompetenzen in der Beratung relevant sind

Als nächstes zeigt das Kapitel 3.2 zwei zentrale Herausforderungen in der Sozialarbeit, welche immer in der professionellen Diskussion stehen: Das Tripelmandat und die Professionalität.

Zuletzt wird im Kapitel 3.3 vertieft auf mögliche konkrete gesundheitsgefährdende Belastungen eingegangen, welche im Berufsalltag Auswirkungen haben.

3.1 Rahmenbedingungen der Sozialarbeit

Um zu verstehen, wie die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden im Kontext der Beratung beeinflusst oder erhalten werden kann, ist es notwendig die Rahmenbedingungen sowie die Kompetenzen der Sozialarbeitenden mit dem Fokus auf Beratung zu beleuchten.

3.1.1 Gesellschaftliche Bedingungen

Maja Heiner (2010) beschreibt, dass die Soziale Arbeit sozialstaatlich besonders abhängig ist. Ihre Aufgabenschwerpunkte, Arbeitsfelder und Angebote werden grösstenteils durch die Sozialpolitik bestimmt. Die Ressourcen werden durch sozialpolitische Entscheide festgelegt. Die Soziale Arbeit sieht sich demnach immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, dass ihre Aufgabenschwerpunkte sehr stark durch gesellschaftliche Veränderungen und sozialpolitische Entscheidungen geprägt werden (S.480). Ein Anzahl an staatlichen Instanzen definiert den Auftrag der Profession, dieser wird dann in gemeinsamer Absprache durch staatliche und nicht-staatliche Trägerschaften der Sozialen Arbeit konkretisiert. So werden bestimmte Dienstleistungen für spezifische Zielgruppen und Problemlagen vereinbart und festgelegt. Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind dann dafür verantwortlich die Problemlagen ihrer Klientel im Rahmen des staatlichen Auftrages ihrer Organisation zu behandeln (S.192). Weiter be-

schreibt Heiner (2010), dass Gesetzgeber und die öffentliche Hand weitgehend entscheiden, welchen Zielgruppen wie viel und wie lange geholfen wird. Organisationen können nur beschränkt eigene Schwerpunkte in der Dienstleistung setzen (S.73). Zudem merkt Heiner (2010) an, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit erst dann tätig werden sollen, wenn vorrangige gesellschaftliche Systeme oder Instanzen, wie das Bildungssystem oder das Gesundheitswesen, nicht imstande waren eine Problemlage adäquat zu lösen. Die Soziale Arbeit wird oft als letztes soziales Auffangnetz betrachtet (S.64).

3.1.2 tutionelle Bedingungen

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

Ein spezielles Kennzeichen der Professionellen der Sozialen Arbeit besteht im Bemühen, für die Klienten und Klientinnen in ihren komplexen Problemlagen und erschweren Lebensumständen ganzheitliche Lösungsansätze zu finden. Aus diesem Grund versucht sie, die Angebote verschiedener Personen, Institutionen und Berufe in ein abgestimmtes und umfangreiches Vorgehen zu integrieren. Der ganzheitliche Ansatz bezieht sich sowohl auf das Vorgehen der einzelnen Fachkraft wie auch auf die Koordination des arbeitsteiligen Vorgehens verschiedener Professionen und Organisationen, welche zur Verbesserung der Situation beitragen sollen, in der sich die Klientinnen und Klienten befindet. Fachkräfte müssen alle Aspekte der Lebenslage ihrer Klientel berücksichtigen, das bedeutet psychische, physische, soziökonomische, ökologische und soziale Faktoren müssen beachtet und analysiert werden (S.520). Der hohe Grad an Ausdifferenzierung führt zusammen mit der Träger- und Trägerinnenvielfalt zu einer Zersplitterung, die immer wieder mühselig durch Zusammenschlüsse,

Kooperationsvereinbarungen und angepasste Aktivitäten kompensiert oder überwunden werden muss. Der Kooperations-, Steuerungs- und Koordinationsbedarf hat dadurch stark zugenommen, auch die Gefahr der Selektivität hat sich erhöht, wie unten beschrieben wird (S.481).

Weiter sind die Leistungen der Sozialen Arbeit einer wachsenden Institutionalisierung unterworfen. Diese soll die lückenlose Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Leistungen sicherstellen, was zu einer Formalisierung und Standardisierung der Leistungen führt und den Handlungsspielraum von Fachkräften der Sozialen Arbeit einschränken kann. Zudem verlangen alle Organisationen von ihren Ratsuchenden bestimmte Verhaltensweisen, die diese teilweise nicht erbringen können (S.522). Organisationen bieten Lösungen für Probleme, für welche sie geschaffen und finanziert werden. In dem sie spezifische Dienstleistungsangebote entwickeln, Routinen etablieren und eine Expertise aneignen. Dabei geschieht eine Selektion: Jeder Klient und jede Klientin muss bestimmte Zugangsvoraussetzungen erfüllen, um Angebote nutzen zu können. Generell besteht bei allen Institutionen die Tendenz, die zu ihren Expertisen und Routinen passenden Klientinnen und Klienten zu bevorzugen und andere weniger. Auch in der Sozialen Arbeit ist die Neigung zu sehen, vor allem kooperative und erfolgsversprechende Klientel zu unterstützen. Nicht zuletzt, weil Fachpersonen unter dem Druck stehen, möglichst rasch und kostengünstig Erfolge vorzuweisen (S.208-209). Dies führt zu einer weiteren Selektivität des Hilfesystems, indem es dazu beiträgt, dass einige Klientinnen und Klienten aufgrund der geforderten Verhaltensweisen und Vorgaben keinen Anspruch auf Hilfe haben. Die Organisationen bestimmen ebenfalls Ziel- und Zeithorizont der Angebote. Dies kann zu einer weiteren Einschränkung der Fachkräfte in der Zusammenarbeit und Beziehungsgestaltung mit der Klientel und anderen Organisationen führen (S.522). Ein Beispiel dafür ist im Berufsfeld der Arbeitsintegration zu finden. Klientinnen und Klienten müssen beispielsweise bereit sein, an gewissen standardisierten Arbeitsintegrationsprogrammen teilzunehmen, auch wenn diese ihnen nicht viel für die berufliche Integration und für sie selbst bringen. In der Arbeitsintegration ist ein standardisierter Gedanke, die Klientinnen und Klienten schnellstmöglich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, denn sonst werden den Betroffenen bei Verweigerung die Sozialgelder gekürzt. Weiter erklärt Heiner (2010), dass Institutionen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten unterscheiden, diese werden entweder kurz- oder langfristig durchgeführt. Des Weiteren wird

unterschieden zwischen lebensweltunterstützenden, lebensweltergänzenden oder lebensweltersetzenden Angeboten der Sozialen Arbeit, welche aufsuchend oder erwartend sind (S.521). Dieser klar bestimmte Umfang und Rahmen der Organisation von Angeboten nimmt starken Einfluss auf die Art und Weise, wie Professionelle der Sozialen Arbeit ihre Tätigkeit gestalten können und in welchem Vorhaben sie eingeschränkt sind.

3.1.3 anzieller Rahmen

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

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

Verfügung stehenden Mittel, welche sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit benötigt. Und setzt sie so auch unter Druck seitens der Gesellschaft, der Klientel und der eigenen Werte.

3.1.4 Personale Kompetenz

Friedrich Maus, Wilfred Nodes und Dieter Röh (2013) beschreiben die Soziale Arbeit als menschliches Handeln. Professionelle der Sozialen Arbeit bringen in ihre Tätigkeit auch immer die eigene Persönlichkeit in den Hilfeprozess mit ein. Die helfende Person wird somit besonders bedeutsam und ihre personale Authentizität bestimmt ihre Helfer- oder Helferinnenqualität (S.77). Mit personaler Kompetenz meinen Maus et al. (2013) die Fähigkeit der Arbeit mit und an der eigenen Person bezüglich der Interaktion mit anderen Menschen. Dabei gehen sie von einigen relevanten Kompetenzen aus: Die Fähigkeit zum selbstständigen, verantwortlichen Arbeiten im Sinne von Selbstorganisation oder Selbstmanagement. Ganz wichtig ist der Aufbau von zwischenmenschlichen Kontakten, dabei geht es darum, Menschen in belastenden Lebenssituationen wertschätzend und mit einer professionellen Haltung gegenüberzutreten. Weiter wird die Fähigkeit zu einzelnen Hilfesuchenden oder Gruppen eine Arbeitsbeziehung aufzubauen und im Sinne des Auftrags zu gestalten, genannt. Empathie und Empowerment sind wichtig einer professionellen Beziehung sowie die richtige Balance zwischen Nähe und Distanz. Die Fähigkeit zur Selbstreflexion, wie auch die Fähigkeit zur Teamarbeit und zum Äussern von Lob und Kritik, welche in der Teamarbeit wie auch in der Klientelarbeit von hoher Bedeutung sind. Auch der Umgang mit eigenen Krisen und denen der Klientel sind enorm wichtige Aspekte. Sowie auch die ressourcenorientierte Sichtweise, welche die Möglichkeiten bei Menschen in schwierigen Lebenssituationen erkennen lässt. Und zuletzt nennen sie die Fähigkeit seine eigenen Grenzen zu erkennen, Grenzen setzen zu können sowie Regeln und Vereinbarungen auszuhandeln (S.77-80).

Charakteristisch für die Sozialarbeit ist die allgemeine oder spezialisierte Beratung, Menschen werden in schwierigen Lebenssituationen unterstützt und beraten. Das wird im nächsten Kapitel dargelegt.

3.1.5 Beratungskompetenzen

Esther Weber und Daniel Kunz (2012) betonen, dass die Beratung als Schlüsselkompetenz in der direkten Arbeit mit Klientinnen und Klienten gilt. Die zur Beratung benötigten Kompetenzen helfen auch bei der Ausübung anderer berufsrelevanter Aufgaben: Führungsaufgaben, Zusammenarbeit mit Mitgliedern von Behörden, Kontroll- oder Abklärungsaufträge, Case Management und weitere (S.22). Manfred Neuffer (2009) erklärt, dass sich Beratung in der Sozialen Arbeit auf soziale Probleme, den Prozess der Hilfestellung und auf alle Systemebenen bezieht. Ihr Ziel ist es die mehrdimensionalen Problemsituation einer Person und Personengruppen zu verändern. Dabei arbeitet sie kontextspezifisch, lösungs-, zukunfts- und ressourcenorientiert (S.160).

Friedrich Maus, Wilfried Nodes und Dieter Röh (2013) sind der Auffassung, dass die Beratung in der Sozialarbeit sich von therapeutischen und spezialisierten Beratungsformen abgrenzt, indem sie lebensweltbezogen und mit den Strukturen der Klientinnen und Klienten arbeitet. Sie ist ressourcenorientiert und netzwerkorientiert und bezieht demnach alle Unterstützungssysteme mit ein. Sozialarbeitende müssen in der Beratung eine subjektangepasste, Biografie bezogene und situationsadäquate Sichtweise einnehmen können (S.96-98).

Gemäss Markus Poguntke-Rauer (2000) ergibt sich der Gegenstand sozialarbeiterischer Beratung durch formulierte soziale Probleme sowie durch Lösungsansätze, welche gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten ausgearbeitet werden. Beratungen in der Sozialen Arbeit erfolgen überwiegend im persönlichen Kontakt. Und weniger telefonisch oder sonstige Medien. Diese Rahmenbedingungen erfordern auch Kompetenzen der Klientinnen und Klienten, denn sie sollten in der Lage sein, sich verbal auszudrücken und während der Beratung erarbeitete Veränderungs- oder Lösungsansätze umzusetzen (S.105). Die Unterstützung muss für die Klientel passend und individuell organisiert werden. Dafür müssen Professionelle der Sozialarbeit über spezifische kommunikative Kompetenzen verfügen und müssen verschiedene Interventionstechniken anwenden können. Kurz gesagt geht es in der Beratung um eine ganzheitliche Hilfe durch Fachpersonen (S.96-100).

Sabine Weinberger (2008) listet einige grundlegende Kompetenzen für Professionellen der Sozialen Arbeit auf: Die Fähigkeit, in der Interaktion auf der Beziehungsebene Vertrauen zu schaffen. Nur dann ist die Voraussetzung gegeben, dass Klientinnen und Klienten kooperieren und bereit sind, Dienstleistungen zu beanspruchen und sich auf Veränderungen einzulassen. Zur Schaffung einer Vertrauensbasis tragen Komponenten aus der klientenzentrierten Gesprächsführung bei. Das sind positive Wertschätzung, Echtheit, einführendes Verstehen sowie die Berücksichtigung der Grundbedürfnisse, wie sie im Kapitel 2.3 bereits erläutert wurden: Bedürfnis nach Lustgewinnung und Unlustvermeidung, Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung (S.37-65).

Peter de Jong und Insoo Kim Berg (2002) führen weitere relevante Kompetenzen in der Beratung auf: das aktive Zuhören, paraphrasieren, offene Fragen stellen, das Beachten von nonverbalem Verhalten bei sich als Professionelle oder Professioneller der Sozialen Arbeit sowie bei den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern. Weiter nennen sie das Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Gesprächspausen oder Schweigen respektieren und Zeit lassen(De Jong & Berg, 2002, zit. in .Weber & Kunz, 2009, S.41-43).

Selbstverständlich ist in diesem Zusammenhang auch die Definition von Beratung nach Carl Rogers (1985) wichtig. Seiner Meinung nach besteht wirksame Beratung aus einer eindeutig strukturierten Beziehung, die es der Klientin oder dem Klienten ermöglicht, zu einem Verständnis seiner selbst zu gelangen, welches sie oder ihn befähigt, aufgrund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu tun (S.28).

Rogers (1997) stellt den Menschen in Zentrum und nicht das Problem. Er betont, das Ziel einer Beratung, ist es dem Menschen bei der Entwicklung behilflich zu sein, damit er seine Probleme selber lösen kann. Dabei muss die beratende Person Akzeptanz, Empathie und Kongruenz erbringen (S.65-71).

3.2 Mögliche Herausforderungen in der Sozialarbeit

In diesem Kapitel werden zwei wichtige und alltägliche Herausforderungen der Sozialarbeit erläutert. Das Tripelmandat und die Professionalität.

3.2.2 Das Tripelmandat

Eine permanente Herausforderung in der Sozialarbeit ist das Tripelmandat. Silvia Staub-Bernasconi (2007) beschreibt, dass sich die Soziale Arbeit in einem ständigen Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle bewegt. Soziale Arbeit ist einerseits den Bedürfnissen, Interessen und Rechtsansprüchen ihrer Klientinnen und Klienten verpflichtet. Andererseits muss sie dem gesellschaftlichen Auftrag und somit dem Kontrollinteresse der öffentlichen Instanzen des Sozialwesens gerecht werden. Das ist das Doppelmandat, welches sich aus dem ersten Mandat der Hilfe und Kontrolle und dem zweiten Mandat der Ermächtigung und zunehmenden Autonomie der Klientinnen und Klienten zusammensetzt. Das dritte Mandat setzt sich aus folgenden drei Elementen zusammen: Das erste Element ist eine für alle Professionellen der Sozialen Arbeit geltende interdisziplinäre wissenschaftliche Beschreibungs- und Erklärungsbasis für den Gegenstand der Sozialen Arbeit. Das zweite Element ist der Berufskodex als ethische Basis, welcher zur Entscheidungsfindung beigezogen wird. Und das dritte Element sind die Menschenrechte als Legitimationsbasis. Diese werden im Berufskodex der Sozialen Arbeit herausgehoben (S.199).

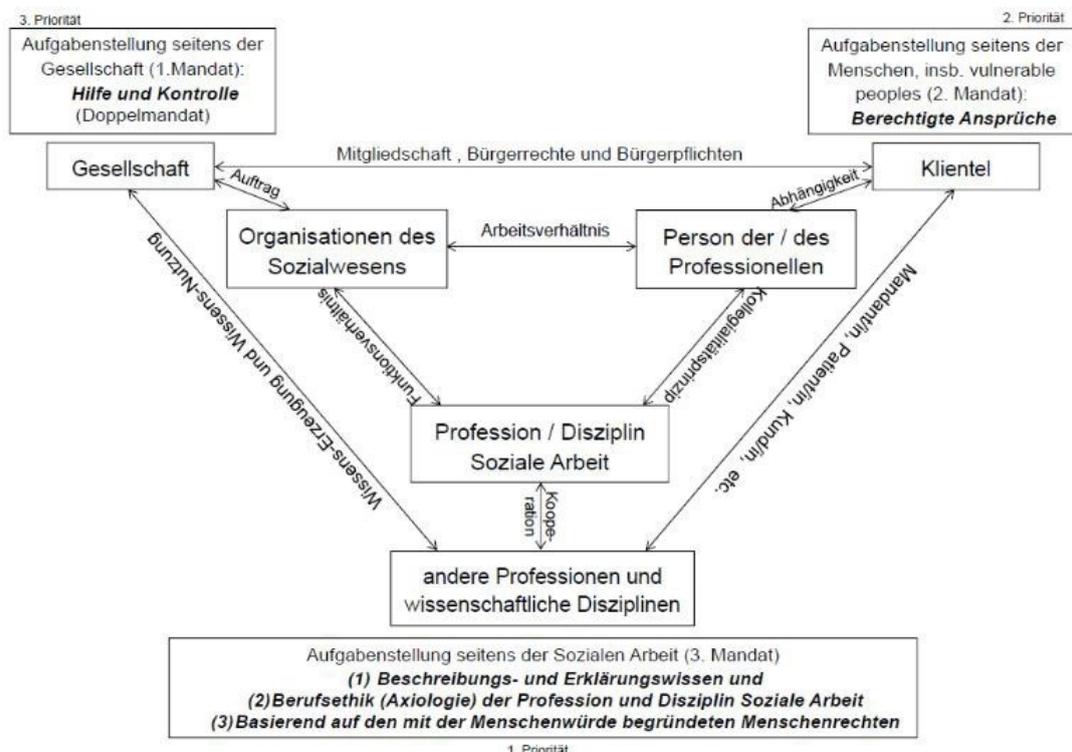


Abbildung 3: Aufgabenstellungen und Verantwortungsbereich bezüglich der Sozialen Arbeit (Quelle: Schmocker, 2013, S.1)

Abbildung 3 zeigt die Aufgabenstellungen und Verantwortungsbereiche der Sozialen Arbeit. Gemäss Beat Schmocker (2013) verdeutlicht die Abbildung 3, dass das Tripe-Mandat Spannungsfelder mit sich bringt, sei dies zwischen dem ersten und zweiten Mandat oder möglicherweise zwischen dem dritten und ersten Mandat. Die Soziale Arbeit ist von der Politik und der Gesellschaft abhängig, sie bestimmen die Rahmen- und Handlungsbedingungen stark mit. Für Professionelle der Sozialen Arbeit ist es eine Herausforderung, alle Parteien zu berücksichtigen, ohne dass möglicherweise Gelder gekürzt, die Gesellschaft sich benachteiligt fühlt oder die Klientinnen und Klienten nicht zu ihrem Recht kommen. Dadurch entstehen Konflikte, die Professionelle der Sozialen Arbeit mit professionellen Mitteln bearbeiten müssen (S.2-8).

3.2.3 Professionalität

Die Soziale Arbeit zeichnet sich durch ihr professionelles Handeln aus.

Heiner (2010) führt aus, dass in der theoretischen Diskussion seit längerem umstritten ist, ob die Soziale Arbeit als Profession betrachtet werden soll. Wird die Autonomie betrachtet, so erscheint die Soziale Arbeit wegen der Abhängigkeit mit anderen berufsfremden Vorgesetzten, die der Sozialen Arbeit Weisungen erteilen, eher als Halbprofessionen. Anderen berufsfremden Vorgesetzten können Juristen und Juristinnen, Ärzte und Ärztinnen und Psychologen und Psychologinnen. Zudem ist die Abhängigkeit von staatlichen Organisationen noch höher. Ältere Professionen hingegen sind gekennzeichnet durch ihre Selbstorganisation, Freiberuflichkeit und die Möglichkeit, sich selber zu kontrollieren und zu organisieren. Allerdings greift der Staat heutzutage auch in diese Professionen vermehrt ein und begrenzt sie durch rechtliche und ökonomische Vorgaben (S.164-165).

Die Soziale Arbeit kann jedoch innerhalb der Leistungs- und Zielvereinbarungen, welche sie mit den staatlichen Kostenträgerschaften getroffen haben, bei der Planung und Umsetzung der Interventionsprozesse autonom entscheiden. Im Einzelfall haben Professionelle jedoch einen Spielraum und sind relativ frei in der Gestaltung der Interventions- und Interaktionsprozesse (S.70).

Gesamtgesellschaftliche, milieuspezifische oder regionale Herausforderungen, welche ihre Klientinnen und Klienten betreffen, kann die Soziale Arbeit benennen und problematisieren. Sie kann ihre Auswirkungen personenbezogen bearbeiten und so weit als möglich lösen. Welche der gesellschaftlichen Probleme personenbezogen

sichtbar und somit zu Fällen für die Soziale Arbeit werden, entscheidet weitgehend nicht die Profession selber, sondern die Politik, welche die Soziale Arbeit mittels Gesetzgebung, Leistungsvereinbarungen und Verwaltungsentscheidungen finanziert (S.191).

Gemäss Heiner (2010) verlangt professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit eine ständige Reflexion der Ziele, Werte und Konsequenzen des beruflichen Handelns auf der Basis wissenschaftlichen Wissens, eigener Erfahrungen und beruflicher Standards. Diese werden im Diskurs mit Kolleginnen und Kollegen und aussenstehenden Beratenden ausgearbeitet und dabei ständig überprüft, um eine Weiterentwicklung der institutionellen und infrastrukturellen Rahmenbedingungen zu erreichen. In der Zusammenarbeit mit der Klientel sind eine achtungsvolle Grundhaltung und Kommunikationskompetenzen von Bedeutung. Dabei nennt sie die reflektierte Parteilichkeit und hilfreiche Kontrolle sowie die partizipative Beziehungsgestaltung, um realisierbare Ziele zu erarbeiten. Heiner (2010) ist der Meinung, dass Wissenschaftliches Wissen, kommunikative Kompetenzen und eine wertbezogene, biografische verankerte, reflexive Grundhaltung die Voraussetzungen einer fundierten Expertise professioneller Sozialer Arbeit sind (S.185&431).

3.3 Mögliche Belastungen in der Sozialarbeit

Im folgenden Kapitel werden nun konkrete mögliche gesundheitsgefährdende Belastungen der Tätigkeit von Professionellen der Sozialarbeit am Arbeitsplatz aufgezeigt.

3.3.1 Arbeitsbelastung

Véréna Keller (2004) schreibt, dass Sozialarbeitende über Überbelastungen klagen und ihrem Auftrag nicht mehr gerecht werden können. Es gibt deutlich mehr und immer komplexere Fälle zu bearbeiten, einige Fachpersonen werden krank, andere geben den Beruf auf (S.2). Viele äussern, dass die Arbeitsbelastung zugenommen hat und zu gross ist, sie laufen Dingen hinterher und erledigen nur noch das Dringendste (S.4). Die Arbeitsbelastung in der Sozialarbeit ist seit jeher ein Thema und die Ziele der Sozialarbeit sind heute nicht konkreter definiert oder realistischer geworden als früher. Der Auftrag ist oft weit, grosszügig und ungenau definiert (S.2). In der Sozialhilfe soll beispielsweise neben finanziellen Leistungen auch persönliche Begleitung und Unterstützung geleistet werden. Studien zeigen jedoch, dass den Sozialarbeiterinnen und

Sozialarbeitern dafür die notwendige Zeit fehlt (S.5). Sozialarbeitende verbringen rund vierzig bis fünfzig Prozent ihrer Arbeit mit administrativen Aufgaben und circa zwanzig bis vierzig Prozent mit direkter, persönlicher Klienten- und Klientinnenarbeit. Der Widerspruch zwischen dem von der Politik und Gesellschaft festgelegten Auftrag und dem tatsächlichen Berufsalltag wird oft von Sozialarbeitenden aufgefangen und mit Gefühlen der Machtlosigkeit oder Krankheit bezahlt (S.5). Zudem ist die Arbeitsteilung zwischen Sozialarbeitenden und Sachbearbeitenden oft unklar. Ebenso wird die Arbeitsverteilung unter Fachpersonen selber unterschiedlich gehandhabt: Es gibt selten klare und strukturierte Definitionen davon, was ein „Fall“ ist, wann dieser eröffnet oder abgeschlossen wird. Fälle werden beispielsweise auf Freiwilligkeit oder je nach Auslastung verteilt. Häufig wird den subjektiven Situationen von Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen Rechnung getragen. Dies führt zu ganz unterschiedlichen Arbeitsbelastungen (S.3).

Irmhild Poulsen (2009) äussert, dass die Veränderungen in der Arbeitswelt für viele Fachpersonen zur Überlastung geführt haben. Der Arbeitseinsatz und der Leistungsdruck erhöhen sich durch Sorgen um den Arbeitsplatz, sowie durch Fusionen und Umstrukturierungen wegen finanzieller Entlastung. Es soll immer mehr in immer kürzerer Zeit gearbeitet werden, wobei auch Überstunden getätigt werden, das erhöht den Druck weiter (S.11-12). Poulsen (2009) hat mittels einer Umfrage erhoben, dass vor allem Umstrukturierungen am Arbeitsplatz, zu geringe Stellenprozente, hohe psychische Belastung aufgrund der schwierigen Klientel und hohe Verantwortung als Belastungen wahrgenommen werden. Diese äussern sich beispielsweise durch Erschöpfung, Müdigkeit, Verspannungen und Schlafstörungen (S.52).

Weibel (2004) ist der Meinung, dass es in der heutigen Arbeitswelt kaum an Herausforderungen fehlt, die von ohnehin stressgeplagten Menschen schnell einmal als Überforderung empfunden werden. Der Mensch will immer mehr in immer kürzerer Zeit erledigen, ohne dabei an seine natürlichen Bedürfnisse zu denken. Weibel (2004) betont, dass jedoch nicht allein die hohe Arbeitsbelastung den negativen Stress ausmacht, sondern auch das Gefühl oder die Angst, sein eigenes Leben nicht mehr steuern und beeinflussen zu können. Anforderungen im Arbeitsalltag, welche die eigenen Fähigkeiten übersteigen, gelten als starke Stressoren. Diese Stressoren am Arbeitsplatz sollten unbedingt ernst genommen und reduziert werden (S.18).

Fengler (1998) erklärt die Arbeitsbelastung viel allgemeiner und sagt, dass das Arbeitsfeld von Sozialarbeitenden so vielfältig ist, dass es schwierig erscheint, etwas Gemeinsames über ihre Belastung auszusagen. Manche von ihnen arbeiten unter aller-schwersten Institutionsbedingungen mit den schwierigsten Klientinnen und Klienten therapeutisch, und andere sind hauptsächlich mit Verwaltungsaufgaben beschäftigt. Je nach Tätigkeitsbereich sind die Arbeitsbelastungen unterschiedlich gewichtet (S.120).

Oben sind von anderen festgelegte Vorgaben als Belastung erläutert worden. Im nächsten Kapitel wird ein Phänomen beschrieben, bei dem die Vorgaben für sich selbst von der Helfenden Person selbst kommen.

3.3.2 Selbstbelastung durch Helfersyndrom

Der Begriff Helfersyndrom wird von Wolfgang Schmidbauer 1977 begründet und gebraucht. Schmidbauer erklärt (2002), dass mit diesem Ausdruck eine Situation erfasst wird, in der die Hilfsbereitschaft eines Menschen weder spontan noch rollengebunden ist, sondern auf der Abwehr anderer Gefühle oder Handlungsbereitschaften beruht. Der Helfersyndrom-Helfer meidet alle sozialen Beziehungen, in denen er nicht der Gebende, der Stärkere ist (S.4-5). Wichtig zu wissen ist laut Fengler (1998), dass den Thesen zu Schmidbauers Helfersyndrom ernsthafte empirische Nachweise fehlen (S.37). Dennoch empfindet die Autorin diese Thesen als nützlich für die Bearbeitung des Themas der vorliegenden Arbeit.

Entstanden ist dieser Begriff gemäss Schmidbauer (2002) im Jahre 1977, zu einer Zeit als die persönlichkeitsorientierte Weiterbildung in Sozialen Berufen innovativ war. Damals leitete er eine Selbsterfahrungsgruppe aus diesen Berufen, welche er anschliessend analysierte. Dabei zeichnete sich eine bestimmte Charakterstruktur von den Teilnehmenden ab, welche er später Helfersyndrom nannte (S.29-30). Schmidbauer (1997) beschreibt das Helfersyndrom wie folgt:

„Das Helfer-Syndrom ist eine Verbindung charakteristischer Persönlichkeitsmerkmale, durch die soziale Hilfe auf Kosten der eigenen Entwicklung zu einer starren Lebensform gemacht wird. (. .) Die Grundproblematik des Menschen mit Helfer-Syndrom ist die an einem hohen, starren Ich-Ideal orientierte soziale Fassade, deren Funktionieren von einem kritischen, bösartigen, Über-Ich überwacht wird. Eigene

Schwächen und Hilfsbedürftigkeit werden verleugnet; Gegenseitigkeit und Intimität in Beziehungen vermieden. Die orale und narzisstische Bedürftigkeit des Helfers ist gross, doch ganz oder teilweise unbewusst.“ (S.25-26)

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

Professionelle der Sozialen Arbeit, welche an einem Helfersyndrom leiden, laufen also Gefahr, ihre psychische Gesundheit zu gefährden.

Schmidbauer (2002) ermahnt, dass Im Umgang mit den eigenen Kräften Vorsicht geboten ist. Eine unkontrollierbare Helferrolle kann zum Problem werden. Gibt es mehr zu tun, als die Betroffene oder der Betroffene leisten kann, verleitet das Helfersyndrom dazu, bis zur völligen Erschöpfung zu arbeiten. Jedoch betont er auch, dass das Helfersyndrom völlig harmlos ist, wenn es durch andere Elemente der Berufsmotivation ausgeglichen wird, es führt erst dann zu gravierenden Nachteilen, wenn ein Ausgleich fehlt, das kann spontane Hilfsbereitschaft sein, die Freude am sozialen Kontakt, das Interesse an anderen Menschen oder das Gefühl von Sicherheit über eine gut bezahlte krisensichere Tätigkeit (S.20&28).

3.3.3 Belastung durch Klientelarbeit

Imhild Poulsen (2009) erklärt, dass die Arbeit mit Klientinnen und Klienten ein zentrales Merkmal der Sozialarbeit ist. Durch die grosse Verantwortung und den Einsatz für ihre Klientel und durch die Einsichten in schwierige Lebenssituationen, fühlen sich viele Professionelle der Sozialen Arbeit stark gefordert. Gerade die schwierigen Lebensumstände werden oft als sehr belastend empfunden. Es wird vermutet, dass Klientinnen und Klienten in den letzten Jahren problembelasteter geworden sind. Das führt bei gleichbleibenden Stellenprozenten dazu, dass die Arbeit mit der Klientel von Sozialarbeitenden als komplizierter wahrgenommen wird (S.15&56-57).

Zur Klientelarbeit beschreibt Jörg Fengler (1998) verschiedene Klientel-Merkmale, die eine Zusammenarbeit belasten können. Manche Klientinnen und Klienten beanspruchen ihre Helfer so stark, dass diese sich am Ende eines Gesprächs total erschöpft fühlen. Fengler nennt sie gierige Klientinnen und Klienten. Weiter beschreibt er die passiv-aggressiven Klientinnen und Klienten, ihnen gelingt es die Sozialarbeiterin oder den Sozialarbeiter zum Arbeiten zu veranlassen, während sie sich zurücklehnen. Weiter erklärt er, dass einige Klienten manipulativ sind, ihnen gelingt es, ihre Helferinnen und Helfer zu Entscheidungen und Handlungen zu veranlassen, die diese bei klarer Besinnung nicht befürworten würden. Andere wiederum sind intrigant und können beispielsweise Sozialarbeitenden einer Institution gegeneinander ausspielen. Die Arbeit mit psychisch erkrankten Klientinnen und Klienten ist besonders herausfordernd, weil deren Fühlen, Denken, Handeln und Arbeiten sprunghaft schwankt. Weiter ist die Zusammenarbeit mit stark distanzierenden und uneinsichtigen Klientinnen und Klienten oft frustrierend, denn da wird jede Unterstützung von der Klientel abgeblockt. Auch die Klientel, welche plötzlich verschwindet ohne sich abzumelden, empfinden viele als Urteil gegen ihren Einsatz, was einige Sozialarbeitende an sich zweifeln lässt. Auch Rollenkonflikte erschweren die Zusammenarbeit in der Beratung deutlich, deshalb sollten die Rollenerwartungen stets geklärt werden (S.54-66).

3.3.4 Belastung im Team

Fengler (1998) erklärt, dass sich eingebunden in einem Team als unterstützend erweisen, jedoch aber auch als äusserst belastend empfunden werden kann. Dabei spielt die Grösse des Teams eine Rolle. Zu grosse Teams werden als zu unpersönlich wahrgenommen und in kleinen Teams ist der Nachteil, dass man immer die gleichen Gesichter sieht und somit auch mehr oder weniger dieselben Meinungen hört. Fehlender Kontakt und fehlende Unterstützung sind äusserst belastend im Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit, wenn man sich bei Unsicherheiten alleingelassen fühlt. Genauso negativ kann sich das Fehlen von konstruktiven Rückmeldungen auswirken, konstruktive Rückmeldungen und Reflexion sind wesentliche Voraussetzungen für eine belebende Zusammenarbeit. Rivalität und Neid sind in jedem Berufsfeld vertreten, aber können äusserst belastende Auswirkungen haben (S.69-78).

3.3.5 Belastung durch die Institution

Fengler (1998) führt aus, dass manche Sozialarbeitende bei der Belastung von der Institution als Ganzes ausgehen und. Manche Belastungen sind durch Verstehen, Abgrenzung, Einstellungsänderung und Teamunterstützung zu mildern, bestehen aber fort und sind oft nur wenig beeinflussbar. Als erstes nennt er die Personalknappheit. So geraten viele Mitarbeitende unter Zeitdruck und Stress, viele wichtige Aufgaben bleiben unerledigt, was zu weiterem Stress führen kann. Eine hohe Klientenzahl, zu viel Klientel und zu viele Beratungssitzungen pro Tag und Woche sowie lange Dauer einer Sitzung ist erdrückend. Verstärkt wird die unangenehme Situation, wenn Sozialarbeitende von der eigenen Institution keine oder mangelnde Unterstützung erhalten (S.79-88).

Im Kapitel 4 werden konkrete Möglichkeiten im Umgang mit gesundheitsgefährdenden Faktoren genannt, um die psychische Gesundheit wahren zu können.

4. Bewältigung der gesundheitsgefährdenden Faktoren auf Mikroebene

Das folgende Kapitel zeigt Methoden zur Erhaltung der psychischen Gesundheit auf. Dabei wird bewusst nur auf Methoden auf der Mikroebene Bezug genommen.

Im Anschluss auf jedes Kapitel nimmt die Autorin, in Bezug auf die vorherigen Kapitel, Stellung und zieht ein Fazit für die Sozialarbeit.

4.1 Umgang mit Stress - Coping

Im Leben werden Menschen immer wieder vor schwierige Situationen und Probleme gestellt und empfinden diese als Belastungen. Dieser Zustand wird Stress genannt. Der Begriff Stress wurde bereits im Kapitel 2.2 beleuchtet. Rückert et al. (2006) sagen, dass Stress die physiologische und psychologische Reaktion auf eine erhöhte Beanspruchung, dem Stressor ist. Im Leben gibt es viele Stressoren, deshalb ist es wichtig wirksam auf Stresssituationen reagieren zu können. Das kann beispielsweise in einer Form von Anpassung oder Angleichung sein (S.53).

Hans Selye (1956) Fachmann für stressbezogene Themen, hat herausgefunden, dass unser Körper gleich reagiert unwichtig, ob es positive oder negative Stressoren sind. Er definiert eine dreistufige körperliche Reaktion auf Stress: eine Alarmphase, eine Widerstandsphase und eine Erschöpfungsphase. In der Alarmphase erkennt der Körper den Stressor und stellt sich auf Kampf oder Flucht ein. In der Widerstandsphase versucht der Körper alle vom Stressor verursachten Schäden zu reparieren. Er erhöht die Konzentration, körperliche Aufgaben zu meistern, Ziele zu erreichen oder Konflikte zu lösen. Die dritte Phase der Erschöpfung tritt erst ein, wenn der Körper für lange Zeit Stress ausgesetzt war. Das kann zu Krankheiten führen (Selye, 1956; zit.in Rückert et al.,2006, S.56).

Rückert et al. (2006) sagen, dass es einige Signale gibt, die einer Person helfen können, Stress zu erkennen. Dabei muss sich jede Person ihrer eigenen Stresssymptome bewusst sein. Beispielsweise negatives Denken über geschehende Vorgänge, das

verursacht Stress und schädigt die Gesundheit. Menschen sollten Geschehnissen oder anderen Menschen eine positive Bedeutung zumessen. So werden der menschliche Körper und seine Psyche schneller ein Gleichgewicht erreichen (S.55).

Lazarus (1981) hat herausgearbeitet, dass Stress aus dem Zusammenspiel von zwei Komponenten zustande kommt. Erstens ist es relevant, ob ein Ereignis überhaupt als Belastung wahrgenommen wird. Wird es als Belastung wahrgenommen, kann das Ereignis entweder als Bedrohung (Disstress) oder als positive Herausforderung (Eustress) eingestuft werden. Wie das bereits im Kapitel 2.2 erläutert wurde. Zum anderen kommt es gleichzeitig darauf an, wie hoch die eigenen Ressourcen in der Situation eingeschätzt werden (S.233-258). Zusammenfassend sagen Rückert et al. (2006), dass Stress das Resultat eines Vergleichs zwischen der situativen Beanspruchung und den eigenen Reaktionsmöglichkeiten ist. So kann zur Bewältigung von Stress versucht werden den Stressor zu reduzieren oder, falls möglich die eigenen Fähigkeiten zu erhöhen (S.54).

Rückert et al. (2006) sind der Auffassung, dass Coping ein dynamischer Prozess der Bewältigung von Belastungen ist. Sein Verlauf und die Ergebnisse hängen von den Fähigkeiten der belasteten Person ab, aber auch von ihrem jeweils aktuellen Zustand. Weiter erwähnen sie auch, dass die Person genauso von ihrer sozialen und physikalischen Umgebung abhängt (S.57), aber darauf wird die Autorin nicht eingehen. Wie bereits erwähnt werden, für diese Arbeit, nur Ressourcen auf der Mikroebene betrachtet. Rückert et al. (2006) haben konkret anwendbare Coping-Formen aufgelistet, welche die oder der Betroffene beachten sollte, um die eigene psychische Gesundheit aufrecht zu halten oder zu schützen.

- Menschen stehen oft unter Stress, weil sie keine klaren Kurzzeit- und Langzeitziele haben. Durch realistische Ziele und Pläne können das Selbstbewusstsein erhöhen und dem Leben einen Sinn und ein Gefühl von Sicherheit geben. Es sollen Prioritäten für Ziele und Zwischenziele festgelegt werden.
- Beim Stressabbau hilf Entspannung. Dafür gibt es viele verschiedene Entspannungstechniken, wie tiefes Atmen, progressive Muskelentspannung, Meditation und andere.

- Körperliche Aktivitäten, wie zum Beispiel Sport, reduzieren nicht nur den Stress, sondern bringen Freude und Abwechslung ins Leben.
- Körperliche Pflege des Selbst, bezieht sich auf eine angemessene Ernährung sowie auf genügend Schlaf zu achten. Damit werden die physische und die psychische Gesundheit geschützt.
- Es ist enorm wichtig jemanden zum Reden zu haben und dies auch tun. Das hilft den Stress zu reduzieren, indem man über Belastungen spricht und so reflektieren kann.
- Damit Stressbewältigung erfolgreicher gelingt, ist es sehr nützlich für den Menschen wenn er lernt, wie er aus negativen Gedanken positive macht. Ereignisse können nicht geändert werden, aber die Sichtweise auf Geschehnisse kann verändert werden. Durch eine positive Einstellung werden Stressoren gemindert.
- Dinge oder Ereignisse, die nicht verändert oder rückgängig gemacht werden können, sollte man lernen zu akzeptieren.
- Jeder Mensch sollte auf das persönliche Vergnügen achten, und Dinge tun, die Freude bereiten (S.57-60).

Für Sozialarbeitende können individuelle Coping-Strategien unterstützend sein. Aus dem Stressmodell von Lazarus wird deutlich, dass eine Person eine Situation dann als stressig empfindet, wenn sie das Gefühl hat, das ihre vorhandenen Ressourcen nicht zur Bewältigung ausreichen. Wenn Sozialarbeitende nun eigene Coping-Strategien entwickeln, bauen sie sich gleichzeitig Bewältigungsressourcen auf. Das wiederum führt dazu, dass gewisse Situationen nicht (mehr) als belastend empfunden werden. Diese Fähigkeit können sie in der Praxis an Klientinnen und Klienten oder an Kolleginnen und Kollegen weitergeben.

4.2 Psychohygiene

Beate Knepper (2005) ist der Meinung, dass die Anforderungen in der Sozialarbeit gestiegen sind und immer komplexer werden. Die gesellschaftlichen Spannungsfelder, der ökonomisch Druck und die auseinandergehenden Interessen können zu Überforderungen führen. Um für diese Realität gewappnet zu sein, sollten Professionellen der Sozialarbeit den Umgang mit Psychohygiene beherrschen (S:32-34).

Annette Kolbe erklärt den Begriff Psychohygiene als „Seelischer Gesundheitsschutz“, dessen Ziel ist es die seelische Gesundheit zu schützen und zu stärken. Dies geschieht insbesondere durch den zwischenmenschlichen Austausch von Ärger, Problemen, Wut oder Trauer durch die Kommunikation mit anderen (S.62).

Die Psychohygiene ist der kommunikative Austausch, der helfen soll Situationen, Konflikte und persönliche wie auch institutionelle Bedingungen zu reflektieren und so die eigene psychische Gesundheit zu wahren. Durch die Reflexion können Menschen ihre eigenen bereits vorhanden Ressourcen erkennen und dann später in anderen Situationen anwenden. Um Ressourcen geht es auch im nächsten Kapitel.

4.3 Empowerment

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

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

„Der Begriff „Empowerment“ bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen (. . .) beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen (. . .) Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. Empowerment - auf eine kurze Formel gebracht - zielt auf die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags. (S.20).

Menschen sollen gemäss Herriger (2006) mithilfe des Empowerment-Konzeptes lernen, ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu erkennen, zu stärken und zu nutzen. Daraus soll eine selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens resultieren können. Dort wo Menschen die Erfahrung von Selbstwert und Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung - auch Selbstwirksamkeit genannt - machen können, vollziehen sich Prozesse einer Stärkung von Eigenmacht. Diese positiven Erfahrungen machen es Personen

möglich, sich ihrer Umwelt weniger ausgesetzt zu fühlen und sie aktiv zu beeinflussen. Situationen, in denen Menschen Sicherheit und Selbstwert erfahren, beinhalten somit eine bemächtigende Kraft (S.20).

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

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

Ermächtigte Menschen sind nach Clutterbuck und Kernaghan (1997) bemüht, ständig weiter zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Dies ist allerdings nur möglich, wenn Personen fähig sind, ihren Blick nach innen zu richten und das eigene Verhalten kritisch zu reflektieren, schädliche Verhaltensmuster dadurch zu erkennen und zu ändern (S.245). Diese Selbsterkenntnis ist ein relevanter Bestandteil der Selbstfürsorge Clutterbuck und Kernaghan (1997) betonen, dass Verantwortung zu übernehmen eine weitere Fähigkeit von ermächtigten Personen ist. Dabei spielt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten sowie in die Fähigkeiten von anderen Menschen eine bedeutende Rolle. Verantwortung und Macht kann somit wahrgenommen sowie delegiert werden (S.223). Ermächtigte Personen sind schlussendlich fähig, sich Informations- und Einflusskanäle

zu erschliessen. Sie wissen, wie sie an relevante Informationen gelangen können und warten nicht darauf, dass solche Informationen an sie herangetragen werden (S.227).

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

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

formelle und informelle Hierarchien sowie die Organisation der Arbeitsabläufe erkennen. Konkret könnte dies heissen, dass Arbeitsabläufe untersucht und allenfalls verschriftlicht werden, damit vorhandene Ressourcen oder auch Optimierungspotenziale erkannt werden können. Dies bedingt, dass Sozialarbeitende sich dieser Abläufen bewusst werden und sie in Frage stellen. Sind sich Sozialarbeitende über ihre persönliche Stärken sowie ihren Arbeitskontext im Klaren, so fällt es ihnen leichter, Ressourcen zu erschliessen oder zu nutzen (S.47-48).

4.4 Resilienz

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

Als Resilienz bezeichnen Rückert et al. (2006) das Phänomen, dass belastende Ereignisse von einigen Menschen besser überwunden werden als von anderen. Es ist die Fähigkeit, zu überleben oder sich von belastenden Situationen zu erholen. Sie besteht immer im Zusammenhang mit einer bestimmten, potenziell belastenden Situation und ist die Befähigung, diese zu lösen und glücklich weiterzuleben. Resilienz bezeichnet sowohl die organische als auch die psychosoziale Widerstandsfähigkeit eines Menschen. Sie zeigt sich nicht in der Abwesenheit von Auffälligkeiten, sondern erst mit der erfolgreichen Bewältigung oder Abmilderung widriger Umstände. Als widrige Umstände gelten längere ungünstige Lebenslagen, akute Krisensituationen oder traumatische Erlebnisse. Interne Merkmale für resiliente Personen sind positive Selbstbetrachtung, geistige Werte wie beispielsweise Religion, Erkennen einer persönlichen Stärke, Verlegung der Kontrolle nach innen und Offenheit für Lernen und Wachstum (S.60-61).

Corina Wustmann (2004) versteht unter Resilienz einen dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess von psychischer, situationsflexibler Widerstandsfähigkeit (S.28).

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

Resilienz ist eine personale Ressource, welche teilweise erlernt werden kann. Die American Psychological Association (APA) (2004) nennt einige Wege, wie Resilienz aufgebaut werden kann. Die Fähigkeit zur Erschließung und Inanspruchnahme von sozialen Verbindungen zu Familienmitgliedern, Freunden oder anderen Personen stellt eine interne Ressource dar, welche die Resilienz einer Person stärken kann. Die Resilienz kann gestärkt werden, wenn Unterstützung von Menschen, die einem zuhören und sich um einen sorgen, akzeptiert werden kann. Des Weiteren soll vermieden werden, Krisen als unüberwindbare Probleme anzusehen. Man kann nicht verändern, dass aufreibende Situationen eintreten, man kann aber ihre Interpretation und die Reaktion darauf beeinflussen. Man soll akzeptieren, dass Veränderung ein Teil des Lebens ist. Es sollen realistische Ziele entwickelt werden und diese Schritt für Schritt erreicht werden. Man soll entschlossen handeln, anstatt Probleme wegzuwünschen. Es sollen Möglichkeiten der Selbstfindung gesucht werden, aus überwundenen Krisen sollen positive Aspekte gewonnen werden. Dies kann zu einem höheren Selbstwertgefühl und einer höheren Wertschätzung des Lebens führen. Ein positives Selbstbild soll gefördert und Vertrauen in die eigene Problemlösungsfähigkeit entwickelt werden. Stressreiche Situationen sollen in einem breiteren Zusammenhang und auf eine Langzeitperspektive hin betrachtet werden. Eine optimistische Einstellung kann einen Menschen dabei unterstützen, positive Dinge im Leben zu erwarten und sich weniger zu fürchten. Resilienz ist das, was man benötigt, um in Krisenzeiten gesund und lebendig agieren zu können. Sie ist erleb- und lernbar (APA, 2004; zit. in Rückert et al., 2006, S.61-63).

Wie in den Kapiteln 2 und 3 erläutert wurde, üben Sozialarbeitende ihre Tätigkeiten meist unter anspruchsvollen Rahmenbedingungen aus und sind oftmals mit schwierigen Situationen konfrontiert, welche zu Stress und Belastungen führen können. Dies kann zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen. Wenn Sozialarbeitende über eine hohe Resilienz in Bezug auf auftretende, potenziell belastende Ereignisse verfügen, ist ihre psychische Gesundheit weniger gefährdet. Sie sind eher in der Lage, mit als belastend erlebten Ereignissen umzugehen und diese zu bewältigen. Erleben Professionelle der Sozialarbeit beispielweise eine sehr anspruchsvolle und herausfordernde Zeit an ihrem Arbeitsplatz, weil die Ressourcen knapp sind und viel von ihnen gefordert wird, sollen sie sich realistische Ziele setzen und entschlossen

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

5. Schlussfolgerung

Im letzten Kapitel wird nun die Fragestellung beantwortet, berufsrelevante Schlussfolgerungen gezogen sowie ein Ausblick auf weiterführende Fragen gegeben.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Es wird davon ausgegangen, dass die psychische Gesundheit ein wichtiger Bestandteil der Gesundheit eines Menschen ist. Die psychische Gesundheit lässt sich nicht sichtbar messen, so wie es bei der körperlichen Gesundheit der Fall ist. Bei der physischen Gesundheit zeigen sich sichtbare Symptome, darauf was unter gesund oder krank verstanden wird. Der Mensch bewegt sich auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, so wie das Antonvsky in seinem Salutogenese-Modell beschrieben hat, das heisst, dass die Gesundheit nicht als Zustand, sondern vielmehr als wechselseitig bedingender Prozess in Verbindung mit Krankheit zu verstehen ist. Wichtige Faktoren der psychischen Gesundheit sind: die Stabilität des psychischen Systems, psychische Belastungen und Möglichkeiten zur Stressbewältigung.

Die psychische Gesundheit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern kann durch verschiedene Aspekte beeinträchtigt oder belastet werden.

Die Sozialarbeit hat relativ starre Rahmenbedingungen und Vorgaben, welche den Professionellen der Sozialarbeit wenig Autonomie zugestehen. Weiter bringt das Berufsfeld der Sozialarbeit schwer veränderbare Rahmenbedingungen mit sich, verlangt den Professionellen der Sozialarbeit Kompetenzen ab, wie beispielsweise Selbstorganisation, Beratungskompetenzen, kommunikative Kompetenzen, Professionalität und birgt einige Herausforderungen und Belastungen. Das Tripelmandat ist eine stetige Herausforderung in der Sozialen Arbeit. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter müssen auf die Interessen und Rechtsansprüche ihrer Klientinnen und Klienten eingehen. Andererseits müssen sie dem gesellschaftlichen Auftrag und dem Kontrollinteresse öffentlicher Instanzen des Sozialwesens sowie dem Auftrag der eigenen Institution und Team nachkommen. Zudem muss sich die Profession der Sozialen Arbeit gegenüber anderen Professionen und wissenschaftlichen Disziplinen positionieren, auf der Basis von Beschreibungswissen und Erklärungswissen, der Berufsethik und Disziplin der Sozialen Arbeit und den Menschenrechten. Dieser ständige Spagat allen gerecht zu werden kann schon zu Belastung für Professionelle der Sozialarbeit führen.

Weiter ist die Arbeitsbelastung von Professionellen der Sozialarbeit gestiegen durch hohe Fallzahlen, mehr Arbeitsumfang auf gleichbleibende Stellenprozente und Klientel mit schwierigen Lebensumständen.

Zudem geben Sozialarbeitende in der Beratung immer auch die eigene Persönlichkeit mit ein, dabei muss geachtet werden, dass das nicht zu viel oder intensiv gemacht wird und so der eigenen psychischen Gesundheit schadet.

Die oben genannten Aspekte können als Stress und Belastungen empfunden werden und das wirkt sich gesundheitsgefährdend auf die psychische Gesundheit aus.

Ob eine Situation bei Professionellen der Sozialarbeit als belastend empfunden wird, hängt stark von ihrer Auffassung ab. Wenn sie den Eindruck haben, dass die eigenen Ressourcen nicht ausreichen um diese Situation bewältigen zu können, kann das die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Die Bewältigung eines Ereignisses hängt somit von der individuellen und subjektiven Bewertung ab, wie auch von bereits vorhandenen internen Ressourcen oder Bewältigungsstrategien. Wobei es zu beachten gilt, dass nicht jeder Stressor für jede und jeden hinderlich sein muss und negative Auswirkungen mit sich bringt. Stressoren können einen Menschen durchaus auch positiv beeinflussen, indem sie als Herausforderungen angesehen werden und somit auch gesundheitsförderlich sein.

Es stellt sich die Frage nach dem wie jemand angesichts schwieriger Lebensereignisse und zahlreicher stressiger Geschehnisse im Alltagsleben. Zum einen wie oben beschrieben ergibt sich die Erhaltung der psychischen Gesundheit aus der erfolgreichen Bewältigung der Stressoren mit Hilfe von eigenen Ressourcen. Nach dem Stressmodell von Lazarus kommt Stress aus dem Zusammenspiel von zwei Komponenten zustande. Erstens ist es relevant, ob ein Ereignis überhaupt als Belastung wahrgenommen wird. Wird es als Belastung wahrgenommen, kann das Ereignis entweder als Bedrohung (Disstress) oder als positive Herausforderung (Eustress) eingestuft werden. Zum anderen kommt es gleichzeitig darauf an, wie hoch die eigenen Ressourcen in der Situation eingeschätzt werden Ressource kann das Kohärenzgefühl sein. Menschen mit einem starken Kohärenzgefühl haben die Fähigkeit Zustände des Lebens zu verstehen, sind der Überzeugung, das eigene Leben gestalten zu können und dessen Umstände beeinflussen und sie haben die Einstellung, dass das Leben sinnvoll und somit lebenswert ist. Das sind positive Einstellungen und eine hohe Überzeugung

der eigenen Ressourcen. Sozialarbeitende sollen sich der eigenen Ressourcen bewusst sein und schwierige Ereignisse, wie beispielsweise ein Klienten, der abblockt und nicht mit ihr oder ihm zusammenarbeiten will, als Herausforderung sehen.

Das Empowerment-Konzept hilft Sozialarbeitenden dabei ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu erkennen, stärken und nutzen. Wird das erreicht, kommt es zur höheren Selbstbestimmung und höherem Selbstwert. Steigt dieser, so ist die Professionelle gegenüber Herausforderungen optimistisch eingestellt.

Die Selbstwerterhöhung ist eins von vier Grundbedürfnissen ist, für die Erhaltung der psychischen Gesundheit befriedigt werden sollen.

Weiter ist die Befriedigung folgender Grundbedürfnisse für die Erhaltung psychischer Gesundheit: Das Bedürfnis nach Lustgewinnung und Unlustvermeidung, das Bedürfnis nach Bindung, das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle und das Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz.

Die Resilienz von Sozialarbeitenden kann aufgebaut oder ausgebaut werden indem, sie lernen Krisen als überwindbare Probleme sehen, realistische Ziele entwickeln, eine optimistische Einstellung zum Leben und den eigenen Problemlösefähigkeiten vertrauen.

Die Coping-Formen nennen ähnliche Aspekte, wie sie für den Aufbau der Resilienz nötig sind. Weiter nennen sie das Professionelle nicht veränderbare Ereignisse akzeptieren sollen indem die Sichtweise darauf verändert werden soll.

Die Psychohygiene ist laut Autorin besonders zentral. Und durchzieht sich durch praktisch alle oben genannten Theorien. In der Profession der Sozialarbeit ist ein kommunikativer Austausch von enormer Bedeutung. Bei so vielen Belastungen und in der stetigen Tätigkeit mit Menschen kann sich einiges anstauen, umso wichtiger ist es häufig Psychohygiene zu betreiben und so die eigene Psyche zu „reinigen“.

Die Antwort auf die Fragestellung: „Wie Professionelle der Sozialarbeit ihre psychische Gesundheit gegen mögliche belastende Faktoren aus ihrem Berufsalltag schützen?“ lässt sich nicht vollständig und abschliessend beantworten. Zum einen versteht nicht jede und jeder dasselbe unter psychischer Gesundheit. Zudem sind das Erleben belastender Faktoren und dessen Ausmass sehr individuell. Nicht alle Sozialarbeitenden

empfinden ein Ereignis als Stressor und somit als Belastung, gewisse sehen es als Herausforderung. Jede Fachperson besitzt unterschiedliche und unterschiedlich stark ausgeprägte interne Ressourcen und Fähigkeiten, um mit Belastungen umzugehen. Weiter gilt es für Professionelle der Sozialarbeit die eigene Einstellung zu schwierigen Ereignissen zu ändern. Auch deren Effizienz und Effekt ist sehr unterschiedlich und individuell. Jede Sozialarbeiterin und jeder Sozialarbeiter muss somit individuell für sich passende Methoden finden.

Die im Kapitel 4 genannten Methoden sind somit eine unvollständige Aufzählung zur Bewältigung von Stressoren, um die psychische Gesundheit auf der Mikroebene zu erhalten.

5.2 Praxisrelevante Erkenntnisse

Die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Professionellen der Sozialarbeit hat Auswirkungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene.

In der Betrachtungsweise der vorliegenden Bachelorarbeit befinden sich die Professionellen der Sozialarbeit auf der Mikroebene und stehen im Fokus. Ihre psychische Gesundheit wirkt sich aber auch auf die Meso- und Makroebene aus.

Auf der Mesoebene befinden sich Ratsuchende, das soziale Umfeld von Sozialarbeitenden sowie involvierte Institutionen. Klientinnen und Klienten sind insofern betroffen, als dass die Person des Sozialarbeiters oder der Sozialarbeiterin sehr bedeutend für den Erfolg einer Beratung ist.

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

Die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden kann sich auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit auswirken. Dies beeinflusst auf der Makroebene die Wirtschaft, das Gesundheitssystem und betrifft somit die ganze Gesellschaft. Deshalb ist die psychische Gesundheit bei Professionellen der Sozialarbeit auch bei der Gesellschaft von Interesse.

5.3 Offene Fragen

Es ist schwierig die Gesundheit zu analysieren ohne die Krankheit dabei zu verwenden. Sicherlich ist das für diesen Rahmen zu viel, aber es wäre interessant gewesen zu sehen, welche Auswirkungen eine mögliche Krankheit auf die Psyche der Sozialarbeitenden haben könnte.

Bei der vorliegenden Arbeit wurden einige Aspekte ausser Acht gelassen, welche die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden ebenfalls beeinflussen. Es sind dies namentlich externe Faktoren und die körperliche Gesundheit. Externe Faktoren können Ratsuchende, das soziale Umfeld oder Institutionen sein. Es hat sich in Bezug auf Ratsuchende die Frage gestellt, inwiefern auch ihr Verhalten und ihre Anliegen die psychische Gesundheit von Sozialarbeitenden beeinflussen können. Zudem trägt auch das soziale Umfeld einer Person zu ihrer Gesundheit bei, was Gegenstand einer weiterführenden Untersuchung sein könnte. Bezogen auf Institutionen ist es denkbar, dass die Rolle des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin näher betrachtet wird. Angebote wie Supervision oder Coachings als Unterstützung beim Praktizieren der Selbstfürsorge könnten erörtert werden. Des Weiteren könnten betriebliche Gesundheitsmanagements zur Erhaltung der psychischen Gesundheit beitragen. Dies kann ebenfalls ein weiteres Untersuchungsfeld darstellen.

Die Gesundheit einer Person setzt sich aus der psychischen und der körperlichen Gesundheit zusammen (vergleiche Kapitel 2.1). Diese zwei Aspekte beeinflussen sich gegenseitig. Die Auswirkungen der Selbstfürsorge auf die körperliche Gesundheit einer Fachperson wurden nicht behandelt. Dies führt zur Frage, inwiefern auch die physische Gesundheit im Hinblick auf den Gesamtgesundheitszustand beachtet werden müsste. Ausserdem wurden bei den Selbstfürsorgemöglichkeiten jeweils einige selbst konstruierte denkbare Beispiele aus der Praxis genannt sowie Wege, wie diese angewandt werden könnten. Dieser Aspekt ist noch ausbaufähig, so könnten beispielsweise konkrete Handlungsempfehlungen für spezifische Arbeitsfelder der Sozialarbeit erarbeitet werden. Zu beachten gilt es jedoch, dass Selbstfürsorge immer einen individuellen und situationsabhängigen Prozess darstellt und allgemeingültige Handlungsanweisungen demnach schwer zu bestimmen sind.

6. Literatur- und Quellenverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Alexa Franke, Übers.). Tübingen: dgvt (engl.: *Unraveling the Mystery of Helath – How People Manage Stress and Stay Well, San Francisco 1987*).

Clutterbuck, David & Kernaghan, Susan (1997). *Empowerment. So entfesseln Sie die Talente Ihrer Mitarbeiter*. Landsberg/Lech: Mvg.

De Jong, Peter & Berg, Insoo Kim (2002). *Lösungen (er-)finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie* (4.Aufl.). Dortmund: Verlag modernes lernen.

Fengler, Jörg (1998). *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation* (5.überarb.Aufl.). München: J. Pfeiffer Verlag.

Gerrig, Richard J. & Zimbardo, Philip G. (2004). *Psychologie* (16.überarb. Aufl.). Hallbermoos: Pearson Studium.

Grawe, Klaus (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Grossmann, Karin & Grossmann Klaus E. (2003). *Elternbindung und Entwicklung des Kindes in Beziehungen*. In: Beate Herpertz-Dahlmann, Franz Resch, Michael Schulte-Markwort & Andreas Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie: Biopsychische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Stuttgart: New York.

Hafen, Martin (2014). *Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese* (3. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Herriger, Norbert (2006). *Empowerment in der sozialen Arbeit: eine Einführung* (3.erw.und akt.Aufl.). Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer.

Heiner, Maja (2010). *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle-Felder-Fähigkeiten* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Kirchner, Katrin (2008). *Burnout lass nach. Burnout-Prävention in helfenden Berufen*. Marburg: Tectrum.

Keller, Véréna (2004). *Heldinnen und Helden der Sozialarbeit*. Sozial Aktuell, 54(1), 2-6

Knepper, Beate (2005). *Psychohygiene in der Praxisausbildung Sozialer Arbeit oder Was tun gegen Burnout?*. Impact, (15), S.32-34

Kulbe, Annette (2009). *Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe* (2.überarb.Aufl.). Stuttgart: Verlag W.Kohlhammer

Lazarus, Richard. & Launier, R. (1981). *Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt*. In: J.R. Nitsch (Hrsg.): *Stress-Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber

Maus, Friedrich, Nodes, Wilfred & Röh, Dieter (2013). *Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit: für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4.Aufl.). Schwalbach: Wochenschau-Verlag.

Neuffer, Manfred (2009). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien* (4.überarb.Aufl.). Weinheim: Juventa.

Obsan 2009: Meyer, Katharina (Ed.). (2009). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hans Huber-Verlag.

Poguntke-Rauer, Markus (2000). *Beratung als Hilfe. Blätter der Wohlfahrtspflege*, 147 (5+6)

Puolsen, Imhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld der Sozialen Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rogers, Carl (1997). *Der neue Mensch*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rogers, Carl (1985). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rückert, Norbert (2006). *Merkmale und Determinanten psychischer Gesundheit*. In Norbert Rückert, Petr Ondracek & Lyudmyla Romanenkova (Hrsg.), *Leib und Seele: Salutogenese und Pathogenese. Body and Soul: Salutogenesis and Pathogenesis*. Berlin: Frank & Timme.

Sachse, Rainer (2010). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. (10., überarb. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Schmidbauer, Wolfgang (1997) *Hilfloser Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe* (2. überarb. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Schmidbauer, Wolfgang (2002). *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*. München: Urban & Fischer Verlag.

Schmocker, Beat (2013). *Aufgabenstellungen und Verantwortungsbereich bezüglich der Sozialen Arbeit. Input-Referat an der Delegiertenversammlung von AvenirSocial*. Bern.

Schwarzer, Ralf (2000). *Stress, Angst, Handlungsregulation* (4. überarb. Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch*. Bern: Haupt Verlag.

Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Luzern: Interact Verlag

Weibel, Rosmarie (2004). *Stress-Management. Strategien zur erfolgreichen Stressbewältigung*. Zürich: Spektramedia

Weinberger, Sabine (2008). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für Personen in psychosozialen Berufen* (12.Aufl.). Weinheim:Juventa.

Wikipedia Abbildung (2017). *Veranschaulichung des Stressmodells von Richard Lazarus*, Gefunden unter: https://de.wikipedia.org/wiki/Stressmodell_von_Lazarus#/media/File:Stressmodell_-_Lazarus.svg

World Health Organization WHO (2014). *Mental health: a state of well-being*. Gefunden unter: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

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