

Hochschule Merseburg  
University of Applied Sciences  
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

**Gesund beraten: Selbstsorge-Strategien für  
Berater\_innen in der Sozialen Arbeit**

**Bachelorarbeit**

im Studiengang Soziale Arbeit

Vorgelegt von: Marie Kleinwechter  
Matrikelnummer: 18526  
Email-Adresse: marie.kleinwechter@gmail.com

Erstgutachter\_in: Esther Stahl (M.A.)  
Zweitgutachter\_in: Prof. Dr. phil. Konrad Weller

Abgabedatum: 10.08.2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit.....</b>	<b>6</b>
2.1 Der Beratungsbegriff.....	6
2.2 Beratung als Kernkompetenz in der Sozialen Arbeit.....	7
<b>3 Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben.....</b>	<b>9</b>
3.1 Psychische Belastung und Beanspruchung.....	9
3.2 Reaktionen auf psychische Belastungen.....	10
3.3 Stresserleben als Beanspruchungsfolge.....	11
3.3.1 Definition von Stress.....	12
3.3.2 Belastungs- und Stressfaktoren.....	13
3.3.3 Transaktionales Stressmodell.....	14
3.4 Die Arbeit mit Klient_innen im sozialarbeiterischen Beratungskontext.....	15
3.4.1 Professionelle Beziehung.....	15
3.4.2 Belastungsfaktoren in der Arbeit mit Klient_innen.....	16
3.5 Fazit.....	17
<b>4 Gesundheit – Erhaltung und Förderung.....</b>	<b>18</b>
4.1 Gesundheitsbegriff.....	18
4.2 Modell der Salutogenese.....	19
4.2.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und Widerstandsressourcen.....	19
4.2.2 Kohärenzgefühl.....	20
4.2.3 Ressourcen.....	22
4.3 Bewältigungsverhalten und Selbst-Sorgende Strategien.....	23
4.3.1 Coping.....	23
4.3.2 Selbstsorge.....	24
4.4 Fazit.....	27

<b>5 Selbstsorge-Strategien</b> .....	<b>28</b>
5.1 Individuelle Selbstsorge-Strategien.....	28
5.1.1 Selbsterkenntnis und Achtsamkeit.....	28
5.1.1.1 <i>Grundlegende Haltungen und Ansätze</i> .....	28
5.1.1.2 <i>Transparente und ausgeglichene Arbeitsweise</i> .....	30
5.1.1.3 <i>Abstand gewinnen und Grenzsetzung</i> .....	31
5.1.1.4 <i>Achtsamkeit und Wertschätzung</i> .....	32
5.1.2 Individuelle Gesundheitsfürsorge.....	33
5.2 Kollektive Selbstsorge-Strategien.....	34
5.2.1 Private Unterstützung.....	35
5.2.2 Kollegiale Unterstützung.....	35
5.3 Fazit.....	38
<b>6 Zusammenfassung</b> .....	<b>39</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>42</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	<b>52</b>

# 1 Einleitung

„Gesund beraten“ impliziert, dass sozialarbeiterische Berater\_innen zum einen Klient\_innen, wohlwollend und transparent zugewandt ein\_e Orientierungslotse\_in für unüberschaubare Lebensereignisse sind. Andererseits bedeutet es als Sozialarbeiter\_in sich selbst-sorgend gegenüber zu stehen und gesund zu bleiben, um ‚gesund‘ beraten zu können. Fachkräfte tragen eine hohe Verantwortung und zeigen eine große Einsatzbereitschaft für ihre Klient\_innen. Dazu gehört der alltägliche Umgang mit Krisen, Konflikten, belastenden Lebensereignisse ihrer Klientel, der eine innere Balance erfordert, um nicht negative Folgen wie körperliche oder psychische Erkrankungen befürchten zu müssen (vgl. Poulsen 2009, S. 14f). Obwohl psychosoziale Berufe zu den am stärksten belastenden Arbeitsfeldern zählen (vgl. Fengler 2012, S. 35ff), erscheint die mediale Informationsvermittlung der Selbstsorge für Berater\_innen in der Sozialen Arbeit unterrepräsentiert. Dies zeigt sich im Vergleich zu der mannigfaltigen Auswahl an Selbstsorge-Literatur für Psycholog\_innen. Zwar existiert zu dem Thema Selbstsorge-Strategien eine Auswahl an (Fach)Literatur, dennoch fehlt expliziert für Sozialarbeiter\_innen eine gut aufgearbeitete Übersicht und Einordnung, vor allem im Internet.

Es soll mithilfe der Literaturanalyse der Forschungsfrage nachgegangen werden ‚Wie können sich Berater\_innen in der Sozialen Arbeit vor psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen so schützen, dass sie gesund bleiben?‘. Die Bachelorarbeit richtet hierbei ihren Blick auf die Gesunderhaltung der Fachkräfte und die damit verbundene Annahme Selbstsorge als einen der wichtigsten Schutzfaktoren psychischer Beanspruchungen zu installieren. Dabei fokussiert die Abschlussarbeit mögliche Selbstsorge-Strategien für Sozialarbeiter\_innen.

Die Bachelorthesis gliedert sich in vier Hauptteile. Nach der Einleitung beschäftigt sich das zweite Kapitel mit der *professionellen Beratung in der Sozialen Arbeit* und versucht, nach einer allgemeinen Einordnung, die Bedeutung der Beratung als Kernkompetenz in der Sozialen Arbeit und ihr Spezifikum zu ermitteln.

Im Anschluss daran werden im dritten Kapitel *psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben* sowie deren Auswirkungen betrachtet. In diesem Zusammenhang werden Reaktionen auf psychische Belastungen sowie Stress als eine Beanspruchungsfolge thematisiert. Dahingehend setzt sich dieser Abschnitt mit der

These auseinander: ‚Psychische Beanspruchungen können Stresserleben zur Folge haben‘. Weiterhin fokussiert das dritte Kapitel die Arbeit mit Klient\_innen im sozialarbeiterischen Beratungskontext mit seiner professionellen Arbeitsbeziehung und deren potentiellen psychischen Belastungsfaktor.

Das vierte Kapitel *Gesundheit – Erhaltung und Förderung* befasst sich eingangs mit dem Gesundheitsbegriff, welcher das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit in Beziehung setzt. Anschließend wird sich dem Salutogenese Modell und dessen Annahme gewidmet, dass der Gesundheitszustand eines Menschen wesentlich von individuellen Kriterien abhängig ist. Daneben werden Ressourcen sowie das Bewältigungsverhalten einer Person sowie deren Einfluss auf die Gesunderhaltung näher betrachtet. In diesem Zusammenhang überprüft die Bachelorthesis die aufgestellte These: ‚das Berater\_innen ihren Beruf als sinnvoll erleben, stellt einen relevanten Bezug zur Gesunderhaltung her‘. Außerdem setzt sich dieser Abschnitt näher mit der Selbstsorge als potentiell Schutzfaktor im Umgang mit Arbeitsstressoren auseinander. Hierbei soll die folgende These überprüft werden: ‚In der Arbeit mit Klient\_innen ist Selbstsorge einer der bedeutendsten Schutzfaktoren, um sich vor negativen Folgen der psychischen Beanspruchungen zu schützen‘.

Das fünfte Kapitel setzt den Fokus auf die Selbstsorge-Strategien. Dabei sollen unter Bezugnahme der These: ‚Selbstsorge lässt sich in individuelle und kollektive Selbstsorge einteilen‘, Strategien vorgestellt werden, die Berater\_innen in der Sozialen Arbeit in der Praxis anwenden können, um im Umgang mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen gesund zu bleiben.

Daneben sollen mögliche Inhalte der Selbstsorge-Strategien für Sozialarbeiter\_innen ermittelt werden, die hilfreich sein könnten, um eine strukturierte und informative Homepage-Seite zu erstellen.

## 2 Professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit

Um sich dem Terminus der professionellen Beratung in der Sozialen Arbeit anzunähern, soll sich zu Beginn einer allgemeinen Beratungsdefinition gewidmet werden. Darauf aufbauend wird auf die Bedeutung der Beratung als Kernkompetenz in der Sozialen Arbeit und ihr Spezifikum eingegangen.

### 2.1 Der Beratungsbegriff

Der Begriff Beratung ist verortet als eine zwischenmenschliche Kommunikationsform, zwischen zwei oder mehreren Personen. Dabei unterstützt ein Part den anderen bei der Bewältigung von Alltagsbelastungen oder krisenhaften Lebenslagen (vgl. Nestmann/Sickendiek 2015, S. 153).

„Beratung umfasst Hilfen bei der kognitiven und emotionalen Orientierung in undurchschaubaren und unübersehbaren Situationen und Lebenslagen. ... Beratung ermöglicht und fördert Zukunftsüberlegungen und Planungen, die aus neu gewonnenen Orientierungen und getroffenen Entscheidungen resultieren, sie hilft Ratsuchenden die Planungsschritte zu realisieren und begleitet erste Handlungsversuche mit Reflexionsangeboten“ (ebd., S. 153).

Beratungskontexte können sowohl im direkten und persönlichen Kontakt wahrgenommen werden, als auch durch mediale gestützte Interventionsformen, wie Onlineberatung und Telefonberatung anonym erfolgen (vgl. Belardi 2017, S. 101f).

Eine nicht unerhebliche Unterscheidung lässt sich zwischen professioneller Beratung und Psychotherapie verorten (vgl. Nestmann et al. 2004, S. 36f). Während Psychotherapie eine „auf Störungen mit Krankheitswert orientierte Heilbehandlung“ (ebd., S. 37) ist und durch das Psychotherapeutengesetz reglementiert ist, steht Beratung für ein präventives und entwicklungsorientiertes Hilfsangebot, welches „eine in Lebensweltkontexte eingebundene offene eklektische Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs-, und Bewältigungshilfe“ (Nestmann et al. 2004, S. 37) beinhaltet. Daneben grenzt sich professionelle Beratung von einer alltäglichen Beratung unter Unprofessionellen ab und ist gekennzeichnet von bezugswissenschaftlichen und methodisch begründeten Erkenntnissen und Verfahren, welche vom ausgebildeten Fachpersonal angewendet werden (vgl. Stimmer/Weinhardt 2010, S. 15). Um von einer professionellen Beratung sprechen zu können, sollten Fachkräfte über ein handlungsspezifisches Fachwissen innerhalb der verschiedenen Beratungsfelder

verfügen. Zudem benötigen sie eine „feldunspezifische Kompetenzbasis“ (Nestmann et al. 2004, S. 35, Hervorheb. i. O.), die Beratungs- und Beziehungswissen, wie etwa Methoden der Gesprächsführung umfasst (vgl. ebd., S. 34f).

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) definiert den Begriff der professionellen Beratung in der Sozialen Arbeit wie folgt:

„Sozialprofessionelle Beratung ist eine subjektangepasste, biographiebezogene, situationsadäquate, kommunikativ vermittelte und vereinbarte Unterstützungshandlung zur Verbesserung der Einsichts-, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit von Einzelnen, Gruppen und Institutionen“ (Gosejacob-Rolf 2002, S. 3).

Professionelle Beratung achtet dabei auf ressourcenorientierte und kontextbezogene Prozessstandards seines Klientel, um zielgerichtet Perspektiven und Beschränkungen aufzeigen zu können. Sie zeichnet sich durch eine struktur- und lebensweltbezogene Arbeit mit den Adressat\_innen aus, die Autonomie und Selbstbestimmung in den Vordergrund der Beratung stellt (vgl. Gosejacob-Rolf 2002, S. 1ff). Dabei zielt Beratung auf eine eigenständige Bewältigung und Lösung der psychosozialen und ökonomischen Themen seitens der Klient\_innen ab (vgl. Chur 2002, S. 95ff). Dies leitet sich aus dem reflexiven Beratungssinn ab, welcher ein sich gegenseitiges beraten fokussiert, anstatt jemanden zu beratschlagen (vgl. ebd., S. 96). Die Einbeziehung der Adressat\_innen durch „Hilfe zur Selbstreflexion“ (Belardi 2017, S. 99) und ihre Anerkennung als Expert\_innen für ihr eigenes Leben ist bedeutend (vgl. ebd., S. 99ff). Daneben arbeitet professionelle Beratung netzwerkorientiert mit anderen Unterstützungs- und Hilfssystemen zusammen (vgl. Gosejacob-Rolf 2002, S. 1ff).

## **2.2 Beratung als Kernkompetenz in der Sozialen Arbeit**

Beratung nimmt als zentrale Handlungsform der Sozialen Arbeit eine wichtige Rolle, im Sinne einer Kernkompetenz, die in jedem Arbeitsfeld der Sozialarbeiter\_innen ihre Anwendung finden kann (vgl. Zwicker-Pelzer 2010, S. 31ff). Zum einen kann professionelle Beratung in der Sozialen Arbeit eine Querschnittsfunktion übernehmen. Als Teilkompetenz neben anderen Tätigkeiten, wie Vermittlung oder Betreuung, findet sich funktionale Beratung innerhalb übergeordneter Handlungsfelder wieder, beispielsweise in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Belardi 2017, S. 101). Davon zu unterscheiden ist die institutionelle Beratung, welche in „spezialisierten Beratungsstellen mit Leitthemen“ (ebd., S. 101) als berufliche Hauptaktivität stattfindet.

Spezifisch für die Beratung in der Sozialen Arbeit ist, dass sie sich oftmals in einem kontroversen Feld zwischen Hilfe und Kontrolle befindet (vgl. Belardi 2017, S. 101). Belardi (2017) weist darauf hin, dass das doppelte Mandat im Beratungskontext einerseits charakterisiert ist durch freiwillige Zugänge einer Beratung, andererseits durch auferlegte Beratung wie die Schwangerschaftskonfliktberatung oder innerhalb totalitärer Institutionen wie beispielsweise in der Strafanstalt. Nicht zuletzt durch diese Zwiespältigkeit kann es zu einem erlebten Autonomieverlust seitens der Klient\_innen kommen, was von Berater\_innen die Förderung einer transparenten und vertrauensvollen Beziehungsbasis verlangt (vgl. ebd., S. 101f). Dahingehend versteht sich Beratung als „ein dynamischer und ergebnisoffener Prozess“ (ebd., S. 99) der „die Person in ihrer Beziehung zur Umwelt“ (Chur 2002, S. 96) sieht. Hier besteht das Unterstützungsangebot vorrangig daraus Ressourcen hinsichtlich der personen-, kontextbezogen und beziehungsabhängigen Gegebenheiten zur Umwelt zu ermitteln und zu kräftigen (vgl. ebd., S. 96).

Um eine gute Zusammenarbeit zwischen Klient\_in und Sozialarbeiter\_in in der Beratung zu schaffen, ist die Grundvoraussetzung eine vertrauensvolle Beziehungsebene (vgl. Weinberger 2013, S. 37ff). Diese Qualität der Arbeitsbeziehung ist unabdingbar an die Wirksamkeit des Beratungserfolges gebunden. Dies setzt einen großen Fundus an professionellen Wissensbeständen und Handlungskompetenzen voraus, welche an qualitative Standards gebunden sind. Das kann nur gelingen, wenn die Berater\_innen ihre eigenen Ressourcen und Strategien der Selbstsorge kennen. Vor allem bei erhöhtem Stresserleben im Zusammenhang mit psychischen Beanspruchungen in der Arbeit mit Klient\_innen können diese zum Einsatz kommen (vgl. Lauterbach 2015, S. 153).

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff der Berater\_innen im Kontext der ausgebildeten Fachkraft in der Sozialen Arbeit, demnach Sozialarbeiter\_innen, verwendet.



### **3 Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben**

Psychische Belastungen im Arbeitsalltag haben in unserer modernen Gesellschaft durch gesellschaftliche und ökonomische Umgestaltungsprozesse zunehmend an Bedeutung gewonnen, während körperliche Belastungen an Wertigkeit verlieren (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 15). Insbesondere Berufe, welche durch soziale Kontakte geprägt sind, erleben einen Anstieg psychischer Belastungen (vgl. ebd., S. 97f), die psychische Beanspruchungen nach sich ziehen können. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit psychische Belastungen und Beanspruchungen sowie deren Folgewirkungen, wie Stress, zu konkretisieren. Dieser Abschnitt setzt sich daher mit den Begrifflichkeiten und ihrem Verhältnis zueinander, die für die weitere Behandlung des Themas Schutzfaktoren und Gesunderhaltung für Berater\_innen in der Sozialen Arbeit von Bedeutung ist, auseinander.

#### **3.1 Psychische Belastung und Beanspruchung**

Ansatzpunkt für die Erschließung des Begriffs ‚psychische Belastung‘ ist die DIN EN ISO 10075-1, eine internationale Standardrichtlinie der Arbeitswissenschaft, welche psychische Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen bestimmt (vgl. Nachreiner 2012, S. 8ff). Psychische Belastung ist demnach definiert als „die Gesamtheit der von außen auf den Menschen psychisch einwirkenden Einflüsse“ (Glaser/Herbig 2012, S. 17). Hierbei beschreibt die Bezeichnung ‚psychisch‘ Vorgänge des menschlichen Verhaltens und Erlebens, die durch emotionale, kognitive und informationsverarbeitende Prozesse miteinander in Beziehung stehen (vgl. Wirtz 2017, S. 1344f).

In Abweichung zur Alltagssprache wird der Terminus ‚psychische Belastung‘ als wertneutral beschrieben und kann sowohl positive wie auch negative Auswirkungen hervorbringen (vgl. Seiferling 2017, S. 264). Im Arbeitsalltag können folgende Einflüsse als psychische Belastung wirken: Arbeitsaufgabe und Ablauf, Arbeitsumgebung (physikalisch, sozial), Arbeitsmittel, Arbeitsorganisation sowie soziale und gesellschaftliche Arbeitsfaktoren (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 15f). Hierbei sei darauf verwiesen, dass die vorliegende Arbeit sich vorwiegend mit psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen beschäftigt. Demnach werden psychische Belastungen durch soziale Arbeitsfaktoren fokussiert.

Dagegen wird der Begriff ‚psychische Beanspruchung‘ nach DIN EN ISO 10075-1 definiert als „die individuelle, zeitlich unmittelbare, d.h. nicht langfristige, Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand“ (Glaser/Herbig 2012, S. 17). Psychische Beanspruchung beschreibt das Ergebnis der individuellen Verarbeitung der psychischen Belastung und ist abhängig von der jeweiligen Dauer und Intensität (vgl. Joiko et al. 2010, S. 10ff).

### **3.2 Reaktionen auf psychische Belastungen**

Die möglichen Reaktionen auf psychische Belastungen sind differenziert zu betrachten. Da jedes Individuum verschiedene körperliche, soziale und psychische Voraussetzungen besitzt, können seine Gefühle und Reaktionen auf die psychische Belastung verschieden ausfallen. Je nachdem wie Menschen die Belastung durch ihr Erleben und Verhalten für sich einordnen, fällt die Schlussfolgerung für ihre Bewertung positiv oder negativ aus. Die Ursachen hierfür sind zum einen von den individuellen Voraussetzungen des Einzelnen sowie von der Dauer und Intensität abhängig (vgl. Joiko et al. 2010, S. 10f).

Arbeitseinflüsse wirken auf die Beschäftigten mit ihren jeweils „überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen“ (Joiko et al. 2010, S. 10) sowie ihren Bewältigungsstrategien ein. Die Anwendung individueller psychischer Voraussetzungen (Expertise, praktisches Wissen, Selbstbewusstsein, Bewältigungsstrategien) im Zusammenspiel mit anderen Eigenschaften (gesundheitlicher Zustand, Ernährungsweise, Alter) führen zu psychischer Beanspruchung. Diese macht sich bemerkbar in Form von zeitlich begrenzten körperlichen wie psychischen Anzeichen. Inwiefern es hierbei zu fördernden oder beeinträchtigenden Effekten psychischer Beanspruchung kommt, ist abhängig von äußeren Faktoren und den persönlichen Eigenschaften. Positive kurzzeitige Effekte psychischer Belastungen können aktivierende, belebende und gesunde Auswirkungen sein, sodass diese als Herausforderung und Ansporn wahrgenommen werden (vgl. ebd., S. 10ff). Auswirkungen von erwünschten Beanspruchungen können nach Joiko, Schmauder und Wolff (2010) folgende sein: Weiterentwicklung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, Verbesserung der Arbeitseinstellung (Motivation), allgemeines Wohlbefinden und Gesunderhaltung der arbeitenden Menschen (vgl. Joiko et al. 2010,

S. 14). Dabei spielen die persönlichen Bewältigungsstrategien eine bedeutende Rolle. Diese sind abhängig von den jeweiligen Gegebenheiten und werden eingesetzt, um eine Herausforderung zu bewältigen oder einen Missstand zu beheben (vgl. Joiko et al. 2010, S.10). Weiterhin können sich beeinträchtigende kurzfristige Effekte durch psychische Belastung negativ auswirken und zu Monotonie, psychischer Ermüdung und Sättigung sowie Stress führen (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 24ff).

Greif (1991) führt dazu detaillierte Parameter auf, darunter fallen psychosomatische Einflussgrößen, beispielsweise erhöhte kardiovaskuläre Aktivität, affektive Erregungen wie Nervosität und Gereiztheit, hormonelle Veränderungen und Leistungsverminderung bei Anforderungsbewältigung (vgl. Greif 1991, S. 19). Diese können ein Hinweis auf psychische Unter- oder Überforderung sein (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 23ff). Daneben können sich die kurzfristigen Fehlbeanspruchungen langfristig auf den Gesundheitszustand auswirken und zu Erkrankungen führen. Dahingehend kann es zu psychosomatischen Störungen, Genussmittelmissbrauch, psychischen Beschwerden (Depression), somatischen Erkrankungen, vorzeitigem Ruhestand, Leistungsabbau, Fehlzeiten und Burnout kommen (vgl. Joiko et al. 2010, S. 14).

### **3.3 Stresserleben als Beanspruchungsfolge**

Arbeitsbedingter Stress in der modernen Arbeitsgesellschaft birgt ein erhöhtes Gesundheitsrisiko (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 24f). Der letzte „Stressreport Deutschland 2012“ der Bundesregierung zeigt auf, dass zunehmend mehr Beschäftigte von den Folgen dauerhaften Stresses betroffen sind. Der berufsbedingte Stress kann zu gesundheitlichen Problemen (physischer und psychischer Art), insbesondere durch die Zunahme von (psychischen) Arbeitsbelastungen führen (vgl. Rothe 2013, S. 9f). Der „Fehlzeiten-Report 2016“ verzeichnet neben körperlichen Beschwerden, verstärkt psychische Erkrankungen als Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten (vgl. Eichhorst et al. 2016, S. 13). Insbesondere das Sozialwesen und die Gesundheitsbranche verbuchen vermehrt psychische Erkrankungen, und damit einhergehende längere Ausfallzeiten, im Vergleich zu physischen Beschwerden (vgl. Meyer/Meschede 2016, S. 251f).

### 3.3.1 Definition von Stress

Im Arbeitsalltag können Anforderungen von den Beschäftigten als ‚stressend‘ erlebt werden und positive wie negative Auswirkungen hervorrufen. Mit Verweis auf die zuvor definierten Begriffe ‚Belastung‘ und ‚Beanspruchung‘ wird eine differenzierte Betrachtung im Hinblick auf die Begrifflichkeit ‚Stress‘ möglich (vgl. Kauffeld/Hoppe 2014, S. 243f).

Die Forscher\_innen Greif, Bamberg und Semmer (1991) verweisen in ihrer Stressdefinition auf den Grundgedanken, dass Stressauslöser, demnach Belastungen, die auf eine Person einwirken, zu Anspannungen führen können. Dabei fokussieren sie die Stärke, Dauer und Qualität des herbeigeführten Empfindungszustandes der Person sowie deren subjektive Beurteilung (vgl. Greif 1991, S. 12f).

Sie beschreiben ‚Stress‘ als

„ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, daß eine

- stark aversive,
- subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und
- subjektiv lang andauernde Situation

sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint“ (ebd., S. 13).

Darauf Bezug nehmend entsteht Stress bei der Bewältigung situativer Anforderungen durch ein Ungleichgewicht zwischen der Herausforderung, intrapersonellen Fähigkeiten und umweltbedingten Ressourcen (vgl. Poppelreuter/Mierke 2012, S. 25). Greif und Cox betonen, dass weniger von einem einseitigen personenbezogenen Fehlversuch des Stressabbaus die Rede sein kann. Vielmehr legt die Stressforschung dar, dass Stress ein komplexer Prozess ist, der in Interaktion zwischen Person und Umwelt stattfindet. Das „Transaktionale Stressmodell“, auf welches in Punkt 3.3.3 noch eingegangen wird, veranschaulicht diesen aktiven Wechselwirkungsprozess (vgl. Greif/Cox 1995, S. 433f).

Grundsätzlich kann nach Selye (1974) zwischen positivem Stress, dem sogenannten ‚Eustress‘ und dem negativen ‚Distress‘ unterschieden werden. Eustress kann positive Folgen von Stress am Arbeitsplatz erzeugen, beispielsweise aktivierende und motivierende Effekte. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Wahrnehmung, dass Stressoren nicht als gefährvoll, sondern als leistungssteigernd erlebt werden (vgl. Semmer/Udris 2004, S. 172ff). Dies kann (zukünftig) zu einer optimierten Gestaltung von Arbeitsprozessen führen, während negativer Stress eine Reihe gesundheitlicher Beschwerden nach sich ziehen kann (vgl. ebd., S. 172ff). Dennoch sei darauf

verwiesen, dass innerhalb der Stressforschung zumeist negativer Stress fokussiert wird, dagegen positiver Stress häufig ausgeklammert ist (vgl. Semmer/Udris 2004, S. 172ff).

### **3.3.2 Belastungs- und Stressfaktoren**

Es gibt zahlreiche Gruppierungsmöglichkeiten, um Belastungs- und Stressfaktoren (Stressoren) einzuordnen. Da in der Alltagssprache ‚Stressor‘ und ‚Stressreaktion‘ zumeist simultan mit dem Begriff ‚Stress‘ verwendet werden, bedarf es zunächst einer Abgrenzung dieser beiden Fachtermini. Stressauslöser, physischer oder psychischer Art, sind alle äußeren Anforderungen oder Belastungen, die zu einer Stressreaktion führen können und werden als Stressoren bezeichnet. Stressoren können unterschiedliche intrapersonelle und externe Faktoren beinhalten (vgl. Greif 1991, S. 6). Nach Litzcke und Schuh (2005) lassen sich physische (Temperaturunterschiede, Hungergefühl, Lärmpegel), psychische (Zeit- und Leistungsdruck, geringe Entscheidungsspielräume) sowie soziale Stressauslöser (Streit, mangelnde Anerkennung und Unterstützung, sozialer Ausschluss) unterscheiden (vgl. Litzcke/Schuh 2005, S. 6f). Dabei wird in der Fachliteratur die Bezeichnung ‚Stressor‘ meist gleichgesetzt mit dem des Belastungsbegriffes. Beanspruchung hingegen mit der Begrifflichkeit Stressreaktion (vgl. Greif 1991, S. 4ff). Stressreaktionen als Folge von Stressoren drücken sich aus in Form von intrapersonellen, psychischen Zuständen und Verhaltensstrukturen (vgl. Semmer 1994, S. 744ff).

Um einen differenzierteren Blick auf die Belastungs- und Stressfaktoren im beruflichen Alltag von Sozialarbeiter\_innen zu nehmen, werden im Folgenden diese anhand einer richtungweisenden Studie von Poulsen (2012) näher betrachtet. Poulsen veröffentlichte 2012 eine Untersuchung, in welcher Fachkräfte (N = 100) der Jugendsozialarbeit, Jugendarbeit sowie der Kinder- und Jugendhilfe zu ihren Belastungs- und Stressfaktoren im Arbeitsalltag befragt wurden (vgl. Poulsen 2012, S. 29ff). Dazu zählt Poulsen (2012) folgende Stressoren als die am häufigsten empfundenen Belastungsfaktoren auf: Zeit- und Termindruck, umständliche und lebensfremde Bürokratie, Personalmangel, Arbeitsverdichtung, Kostendruck, mangelnde Kooperationsbereitschaft der Klient\_innen, Rollenkonflikte und Druck durch Garantenhaftung, Nofälle und Krisen, ungenügende Wertschätzung, Konflikte mit Vorgesetzten und im Team, fehlende Rückendeckung durch Vorgesetzte, Überlastung der Kolleg\_innen, eigene Grenzen und psychische Belastung spüren, Image des

Jugendamt, Einblicke in menschliche Tragödien, hohe Verantwortung sowie Desinteresse der Politik (vgl. Poulsen 2012, S. 63ff). Daraus resultierend ergaben sich bei den Teilnehmer\_innen gesundheitliche Beschwerden in Form von Schlafstörungen, erhöhte kardiovaskuläre Aktivitäten, Müdigkeit, Kopfschmerzen, vermehrte Erkältungsinfekte, Rücken- und Magenbeschwerden. Daneben äußerten sich Beeinträchtigungen des Wohlbefindens in Missstimmungen, sozialem Rückzug und innerer Unausgeglichenheit (vgl. ebd., S. 69ff).

Das Auftreten dieser potentiellen Belastungsfaktoren ist jedoch zumeist nicht ausreichend, um die Entstehung von Stress bei Beschäftigten zu erklären. Während die genannten Stressoren bei einigen Personen zu einem Stresserleben führen, wirken diese bei anderen Personen nicht (vgl. Kauffeld/Hoppe 2014, S. 244ff).

### **3.3.3 Transaktionales Stressmodell**

Um die Entstehung von Stress zu erklären soll an dieser Stelle eines der einflussreichsten Modelle beleuchtet werden, das „Transaktionales Stressmodell“ von Richard Lazarus (Lazarus 1966; Lazarus und Launier, 1981; Lazarus und Folkman, 1984). Nach diesem Modell entsteht Stress durch die Interaktion von Anforderungen, der individuellen Beurteilung der Situation und den Bewältigungsmöglichkeiten<sup>1</sup> (vgl. Kauffeld/Hoppe 2014, S. 248). Das transaktionale Stressmodell verfolgt einen kognitiven Ansatz und beschreibt einen interpersonellen Bewertungsvorgang, der Stress freisetzen kann. Dabei werden drei Bewertungsprozesse differenziert, die sequenziell oder analog verlaufen können. Die primäre Beurteilung bewertet, ob ein Stimulus erwünscht, bedeutungslos oder stressend erlebt wird. Wenn dieser Reiz als stressend beurteilt wird, kann dieser in drei Arten unterschieden werden: bedrohlicher, schädigender oder herausfordernder Stimulus. Bewertet eine Person den Kontext als stressend, findet die sekundäre Bewertung statt, welche die Ressourcenausstattung betrachtet. Hierbei bewertet eine Person ihre Bewältigungsmöglichkeiten, um die Anforderung meistern zu können. Anschließend erfolgt in der dritten Beurteilungsebene eine Neubewertung des ursprünglichen Stimulus. Dabei wird ein Bewältigungsversuch initiiert und das Ergebnis erneut bewertet (vgl. ebd., S. 248f). Zieht die Strategie eine erfolgreiche Bewältigung nach sich, kann der gleiche Umstand zukünftig als weniger

---

<sup>1</sup> „Coping“ beschreibt das Bewältigungsverhalten eines Menschen bezüglich des Umganges mit psychisch und physisch empfundenen Anforderungen. Ursprünglich stammt der Begriff aus der Stressforschung und wurde von Lazarus erstmalig beschrieben (vgl. Faltermaier/Lessing 2017, S. 358f). Folgend wird der deutsche Begriff der Bewältigung, Bewältigungsstrategie oder Bewältigungsversuch verwendet.

stressend erlebt werden. Wirkt die Bewältigungsstrategie nicht, hält die Stressreaktion an und kann chronische Folgen nach sich ziehen (vgl. Kauffeld/Hoppe 2014, S. 249).

### **3.4 Die Arbeit mit Klient\_innen im sozialarbeiterischen Beratungskontext**

Nach den allgemeinen Ausführungen von psychischen Belastungen, Beanspruchungen und dem daraus folgenden möglichen Stresserleben im Arbeitsalltag, soll der letzte Punkt des Kapitels die professionelle Arbeitsbeziehung sowie den psychischen Belastungsfaktor ‚die Arbeit mit Klient\_innen‘ fokussieren.

#### **3.4.1 Professionelle Beziehung**

Die Berufsethik der Sozialen Arbeit fordert von ihren Fachkräften das ethische Dekret eines lebensweltorientierten Menschen- und Gesellschaftsbildes (vgl. Seithe 2012, S. 67f). Dies beinhaltet Klient\_innen als Subjekt, und somit „als eigenständiges, lernfähiges und aktives Wesen und als InhaberIn von Menschenwürde und Rechten“ (ebd., S. 67) wahrzunehmen. Neben politisch-gesellschaftlichen Anforderungen verpflichten sich Sozialarbeiter\_innen, das Mandat ihrer Klient\_innen zu vertreten und „an der Durchsetzung der Grundrechte auf ein menschenwürdiges Leben und der Selbstbestimmung für ihre Klientel mitzuwirken“ (Poulsen 2016, S. 15). Die Arbeit mit der Klientel umfasst ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Einsatzbereitschaft am Menschen. Dabei übernimmt die Persönlichkeit der Fachkräfte als relevantes Instrument eine tragende Rolle für die professionelle Beziehung. Dies beinhaltet einen Spannungsbogen zwischen der Fähigkeit des sich Einlassens auf die Klient\_innen und gleichzeitiger Abgrenzungsfähigkeit (vgl. ebd., S. 15).

„Das erfordert, dass Fachkräfte ihre eigenen persönlich-individuellen Grenzen in Reflexionsprozessen klar erkennen und diese auch setzen und vertreten können“ (Poulsen 2016, S. 15f).

Da in diesem Berufskontext das Erleben von Krisen und schweren Lebensereignissen seitens der Klient\_innensysteme unumgänglich ist, erscheint die Differenzierung von professionellem Mitgefühl und Mitleid, für die eigene Selbstsorge<sup>2</sup> maßgeblich, um überdies mit kompetentem Abstand die Beziehungsebene halten zu können (vgl. ebd., S. 16).

---

2 An dieser Stelle sei auf die Definition von Selbstsorge verwiesen, die unter 4.3.2 nachzulesen ist.

### **3.4.2 Belastungsfaktoren in der Arbeit mit Klient\_innen**

Die Soziale Arbeit kennt selten einen ‚Idealtypus von Klient\_in‘, welche\_r den Beratungsprozess zumeist freiwillig annimmt oder selbst aufsucht. Problemlagen zu verbalisieren ist ihnen nicht immer möglich, oder wird (zu Beginn) verweigert. Zudem können Klient\_innen beeinflusst von Angstgefühlen, Scham und Zweifeln in das Beratungsverfahren eintreten. Dies liegt nicht zuletzt an der Tatsache, dass Zwangskontexte einen Teil der Sozialen Arbeit ausmachen, so dass Klient\_innen dem Beratungsprozess mitunter nicht motiviert gegenüberstehen (vgl. Seithe 2008, S. 27). Poulsen (2012) stellt in ihrer Untersuchung fest, dass mangelnde Kooperationsbereitschaft der Klient\_innen einen relevanten Belastungsfaktor darstellt. Dabei empfinden Fachkräfte die fehlende Motivation, Einsicht sowie den Ansporn zu einer Mitarbeit ihrer Klient\_innen als belastend. Gelegentlich erfahren Professionelle Beschimpfungen von ihren Klient\_innen, die eine abweisende Grundeinstellung demonstrieren (vgl. Poulsen 2012, S. 64). Multiple Problemlagen der Klient\_innen können einen weiteren Belastungsfaktor darstellen. Herausfordernd sind hierbei Krisen, Kindeswohlgefährdungen und schwerwiegende Lebensereignisse des Klientel, welche eine professionelle Distanz erfordert (vgl. ebd., S. 53f). Daneben beinhaltet Soziale Arbeit, die Klient\_innen mit unangenehmen Informationen und Gegebenheiten zu konfrontieren, Selbst- und Fremdgefährdungen abzuwenden sowie gesetzliche Instruktionen oder Entscheidungen durch das zweite Mandat, der politisch-gesellschaftlichen Ebene, zu vertreten. Dies stellt Fachkräfte vor eine weitere Herausforderung, die belastend wirken kann (vgl. Seithe 2008, S. 27f).

Der sozialarbeiterische Berufskontext setzt einen hohen Anteil emotionaler Einflussgrößen für das Gegenüber (die dieses in dem Maße nicht zurückgeben kann) voraus, welche für die Fachkräfte viel Kraft kosten. Unzureichende Anerkennung und Würdigung ihrer Arbeit verstärkt den Belastungseffekt. Diese oft ambivalenten Lebensrealitäten fordern einen inneren Balanceakt und benötigen gezielte Selbstfürsorge, um die massiven Belastungen, die bis zu krankmachendem Stress führen können, zu bewältigen (vgl. Poulsen 2016, S. 16f).



### **3.5 Fazit**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass psychische Belastungen im Arbeitsalltag, sowie äußere Einflüsse, die auf eine Person einwirken, in Abhängigkeit der individuellen Verarbeitung sowie deren Intensität und Dauer, zu vielfältigen Reaktionen führen können. Die These ‚Psychische Beanspruchungen können Stresserleben zur Folge haben‘ kann durch die obigen Ausführungen bestätigt werden. Da Stress ein Ergebnis individueller Bewertung ist, können berufliche Belastungen im Arbeitsalltag zu unterschiedlichen Empfindungen, Reaktionen und damit Bewältigungsmöglichkeiten der Beschäftigten führen. Stress als komplexer Wechselwirkungsprozess ist abhängig von persönlichen Faktoren, wie auch von Umweltbedingungen. Da die Persönlichkeitsmerkmale und Ressourcen der Personen sowie ihre Bewältigungsversuche maßgeblich sind bei der Empfindung von Stress, können diese einen Ansatzpunkt für Interventionen bezüglich des Bewältigungsverhalten eines Menschen bieten. Selbstsorgemaßnahmen stellen für Berater\_innen in der Sozialen Arbeit eine Möglichkeit dar, sich vor psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen zu schützen. Nicht zuletzt spielen dabei förderliche Merkmale von Selbstwirksamkeit, Optimismus sowie soziale und berufliche Fähigkeiten eine relevante Rolle. Hierbei wird in der Stressforschung, neben weiteren Modellen zur Entstehung von Gesundheit, auf das Salutogenese Konzept verwiesen, welches im folgenden Kapitel vorgestellt wird.

## 4 Gesundheit – Erhaltung und Förderung

In diesem Abschnitt wird sich zunächst dem Gesundheitsterminus gewidmet, der ferner das Verhältnis von Gesundheit und Krankheit in Beziehung setzt. Anschließend wird das Salutogenese Modell und dessen Annahme, dass der Gesundheitszustand eines Menschen durch individuelle Parameter mitbestimmt werden kann, vorgestellt. Die personalen und psychologischen Einflussgrößen, die in dieser Theorie dargestellt werden, verweisen auf eine mögliche Bewältigung von Spannungszuständen. Welche gesundheitlichen Auswirkungen sich durch negative Beanspruchungsfolgen ergeben, ist abhängig vom Bewältigungsverhalten sowie den darzustellenden Einflüssen. In diesem Zusammenhang wird das aktive Mitgestalten des Individuums hinsichtlich fördernder und erhaltender Gesundheitsprozesse verdeutlicht und zugleich auf die Bedeutung der Selbstsorge verwiesen.

### 4.1 Gesundheitsbegriff

Gesundheit wird beschrieben als ein „ein mehrdimensionales Konzept“ (Huber 2017, S. 669). Zunächst zeichnet sie sich durch eine traditionelle Sichtweise der körperlichen Unversehrtheit, Schmerzlosigkeit und eines intakten Funktionsapparates seiner Organe aus (vgl. ebd., S. 669). Weiterführend kennzeichnet Gesundheit nicht allein „die Abwesenheit von Leidenszuständen, sondern darüber hinaus auch ein best. Ausmaß an *Wohlbefinden*, Anpassungs- und Kommunikationsfähigkeit, Stresstoleranz (*Stress*) und geistiger Leistungsfähigkeit“ (ebd., S. 669f, Hervorheb. i. O.). Dabei ist hervorzuheben, dass der Gesundheitsbegriff zahlreiche unterschiedliche Annahmen zu Gesundheitsmodellen bietet (vgl. Franke 2012, S. 35ff). Nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (1946) ist Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Hurrelmann 2006, zit. n. WHO 1946). In jeder Hinsicht handelt es sich bei dieser älteren Definition um einen idealen Maßstab im Sinne einer gesundheitspolitischen Deklaration (vgl. Huber 2017, S. 670). Dennoch liefert diese einen relevanten Beitrag zu einer ganzheitlichen Betrachtungsweise von Gesundheit durch die einer „biopsychosozialen Orientierung“ (ebd., S. 670). Das bio-psycho-soziale Modell beinhaltet nicht nur die physiologische Ebene von Krankheit als

erklärungs- und behandlungswürdig, sondern schließt psychologische wie soziale Aspekte in einen wechselseitigen Prozess ein (vgl. Faltermaier/Brütt 2017, S. 956). Die Aufhebung der Zweiteilung von Gesundheit und Krankheit und damit die Annahme eines fließenden Überganges gilt als bewiesen (vgl. Huber 2017, S. 670).

„Menschen bewegen sich in diesem Kontinuum, haben eine individuell geprägte Geschichte (mit dem Ergebnis einer mehr oder weniger ausgeprägten Resilienz = Widerstandsfähigkeit, einer Fähigkeit Krisen zu meistern), also eine unterschiedliche Ausstattung, mit der sie sich dem Leben stellen“ (Lauterbach 2005, S. 27).

Neben bestimmten Gegebenheiten, auf die Menschen nicht einwirken können, verfügen sie über vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten. Ausgehend von dieser Kenntnis kann angenommen werden, dass Gesundheit von Einzelnen erzeugt werden kann (vgl. ebd., S. 27).

## **4.2 Modell der Salutogenese**

### **4.2.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum und Widerstandsressourcen**

Im Vergleich zu der oftmals pathogenetischen Perspektive zeigt Antonovsky mit seinem salutogenetischen Modell mögliche Kriterien auf, welche die Gesundheit beeinflussen können (vgl. Huber 2017, S. 670) (siehe auch Antonovsky 1987).

Als Ausgangspunkt seiner Arbeit stellt Antonovsky die Gesunderhaltung in den Vordergrund. Mit diesem Modell versucht er die Ressourcen zu finden, die Menschen trotz gesundheitsgefährdender Faktoren gesund erhalten. Er prägte den Begriff der „Salutogenese“. Dieser Terminus setzt sich zusammen aus dem lateinischen Wort Unverletztheit (Salus) und dem griechischen Wort für Entstehung (Genese), um einen Kontrast zu dem bis dahin vorherrschenden Krankheitsmodell aufzuzeigen (vgl. Bengel et al. 2001, S. 24ff). In Abgrenzung zu der pathogenetischen Betrachtungsweise einer „fundamentalen Dichotomie zwischen gesunden und kranken Menschen“ (Antonovsky 1997, S. 23) begreift der Medizinsoziologe Gesundheit (Wohlbefinden) und Krankheit (Missempfinden) als Pole auf einem Kontinuum. Nach diesem Verständnis befindet sich der Gesundheitszustand eines Menschen zwischen den beiden Polen, so dass er allzeit gesunde, wie kranke Anteile in sich hat (vgl. Bengel et al. 2001, S. 34). Antonovsky sieht in der Gesundheit nicht ein körperliches und seelisches Gleichgewicht im Sinne eines Normalzustandes, wie es die Pathogenese postuliert, sondern vielmehr einen dynamischen Prozess des Ungleichgewichtes. Er stellt in

seiner Annahme dar, dass Stressoren omnipräsent auf den Menschen einwirken und beschreibt mit der Heterostase eine Beschaffenheit des Ungleichgewichts, die elementar für das menschliche Leben ist (vgl. Höfer 2000, S. 71; Schneider 2000, S.22f). Daneben betont Antonovsky, dass der Mensch in der Gesamtheit seiner Lebensgeschichte zu betrachten ist (vgl. Antonovsky 1997, S. 22ff).

Während die pathogenetische Betrachtungsweise Stressoren als Risikofaktoren einordnet, sieht die salutogenetische Perspektive ein omnipräsentes Dasein von Stressoren als gegeben an (vgl. Antonovsky 1997, S. 25f). Diese können auf die Gesundheit neutrale, krankmachende oder gesundheitsfördernde Auswirkungen haben (vgl. ebd., S. 124ff). Welche Auswirkungen die Stressoren auf den Menschen haben, ist abhängig von den Bewältigungsmöglichkeiten dieser Spannungen. Hierbei bezieht er sich auf das ‚transaktionale Stressmodell‘ von Lazarus und seinem etablierten Begriff des Coping (vgl. Hartung 2011, S. 238). Inwieweit eine Person diesen Spannungszustand bewältigen kann, beantwortet Antonovsky mit den generalisierten Widerstandsressourcen sowie dem Konzept des Kohärenzgefühls (vgl. Antonovsky 1997, S. 16).

Antonovsky erforschte Variablen, die helfen einen Spannungszustand erfolgreich zu bewältigen und somit eine Verbesserung oder Bewahrung der Gesundheit nach sich ziehen können. Diese Variablen fasste er unter dem Begriff der ‚generalisierten Widerstandsressourcen‘ zusammen. Diese beinhalten alle intrapsychischen, körperlichen, materiellen, kulturellen und sozialen Faktoren, die dazu beitragen können konstruktiv mit Stressoren umzugehen (vgl. Bengel et al. 2001, S. 34ff). Welche Widerstandsressourcen dabei vorhanden sind, ist abhängig von den historischen, gesellschaftspolitischen, sozialen, kulturellen sowie persönlichen Faktoren. Hierbei besteht ein Wechselwirkungsprozess zwischen den Widerstandsressourcen und dem Kohärenzgefühl (vgl. ebd., S. 34).

#### **4.2.2 Kohärenzgefühl**

Zentrales Element für die Bestimmung von fördernden wie erhaltenden Gesundheitsprozessen ist das Kohärenzgefühl<sup>3</sup> (vgl. Bengel et al. 2001, S. 29ff). Das Konzept geht von einer relevanten Einflussgröße zur Bewältigung von Stressoren und Spannungen aus, dem des durchgängigen und überdauernden Gefühls der Zuversicht,

---

3 Antonovsky verwendet dafür die Begrifflichkeit „sense of coherence“, welche im Folgenden Kohärenzgefühl genannt wird (vgl. Antonovsky 1997, S. 11ff).

dass drei Komponenten beinhaltet (vgl. Bengel et al. 2001, S. 29ff). Erstens, dass Ereignisse kalkulierbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit). Zweitens, dass Forderungen mit den vorhandenen Ressourcen bewältigbar sind (Bewältigbarkeit). Und drittens, dass diese Anforderungen als Herausforderungen gesehen werden, die es wert sind, sich für sie einzusetzen (Sinnhaftigkeit) (vgl. ebd., S. 35f). Das Vorhandensein dieser drei Grundkomponenten impliziert eine weltanschauliche Konzeption des Menschen, sein Leben als verstehbar, sinnvoll und bedeutsam zu erachten und somit schwierige Anforderungen zu bewältigen (vgl. Hartung 2011, S. 239ff). Forschungsergebnisse von Eriksson und Lindström (2006) belegen, dass ein hohes Kohärenzgefühl mit einer positiven Wirkung auf die körperliche und psychische Gesundheit korreliert (vgl. Eriksson/Lindström 2006, S. 376ff).

Da das Kohärenzgefühl eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben kann, stellt sich die Frage wie dies gelingt. Antonovsky sieht dabei verschiedene Möglichkeiten. Er geht davon aus, dass das Gehirn bei einem Menschen, der die Welt als sinnvoll und zusammenhängend erlebt, den anderen Organsystemen eine gesundheitsfördernde Nachricht sendet (vgl. Franke 1997, S. 184f). Zweitens nimmt er an, dass Menschen mit einem erhöhten Kohärenzgefühl belastenden Stressoren eher ausweichen oder diese als nicht stressend empfinden. Daneben würden sich diese Personen rechtzeitig um professionelle Unterstützung bemühen, sich gesundheitsrelevante Informationen einholen sowie gesundheitsschädliche Handlungen umgehen. Letztlich führt Antonovsky den dritten Punkt an, welchen er als besonders wichtig empfindet. Hierbei ist eine Person mit einem erhöhten Kohärenzgefühl erfolgreicher in der Bewältigung von Belastungsfaktoren, so dass dieser Erfolg selbst eine gesundheitsförderliche Wirkung entfaltet (vgl. ebd., S. 184f). Der Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit kann demnach über neurobiologische Eigenschaften und das Erfahren von erfolgreichen Bewältigungsversuchen direkt wirken. Daneben beeinflussen soziale wie persönliche Widerstandsressourcen indirekt die Gesundheit (vgl. Hartung 2011, S. 240).

Die Salutogenesetheorie und die Gesundheitswissenschaften betrachten den Menschen als Akteur in der Gestaltung seines Gesundheitszustandes, in Abhängigkeit zu den gesellschaftspolitischen Gegebenheiten sowie den individuellen, psychischen und sozialen Ressourcen. Im Zentrum der Forschung um das Kohärenzgefühl stehen vor allem die personalen Ressourcen. Diese stärken den Menschen in seiner Selbstwirksamkeit und seinem Selbstbewusstsein (vgl. ebd., S. 242).

### 4.2.3 Ressourcen

Das Herausragende des Salutogenese Modells zeigt sich vor allem in der Betrachtung der Ressourcen, die positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Im Gegensatz zu dem defizitorientierten Pathogenese Modell, welches die Ursache in der Erkrankung eines Menschen sucht und zugleich auf das Bestimmen und Verhüten von Stressoren geeicht ist, zeigt das ressourcenorientierte Salutogenese Modell eine besondere Fokussierung auf die Widerstandsressourcen, um sich gegenüber den negativen Belastungen widerstandsfähig zu machen (vgl. Hartung 2011, S. 241).

Die Tatsache, dass arbeitende Personen trotz erhöhter Belastung gesund bleiben, und andere bei gleicher Belastung erkranken, hat diverse Gründe. Nach Auffassung von Rudow gehören psychische Belastungen und Beanspruchungen zum Arbeitskontext (vgl. Rudow 2011, S. 60). Weiter führt er an, dass es Wege gibt mit den Belastungen so umzugehen, dass „das Gesundheitsrisiko minimiert wird oder sie sogar zur Gesundheits-, Leistungs- und Persönlichkeitsentwicklung beitragen“ (ebd., S. 60). Eine entscheidende Grundvoraussetzung sind dabei die vorhandenen Ressourcen (vgl. ebd., S. 60).

„Als Ressourcen werden solche Faktoren bezeichnet, die geeignet sind, die physische, psychische und soziale Gesundheit eines Menschen zu stabilisieren, vor allem bei einer Gefährdung durch (Fehl-)Belastungen in der Arbeit. Im Gegensatz zu den Risikofaktoren schützen sie unsere Gesundheit“ (Rudow 2011, S. 60).

Antonovsky unterscheidet zwischen exogenen (wie materielle, soziale sowie kulturelle) Ressourcen, und endogenen Ressourcen, die personenbezogene Faktoren beinhalten (vgl. Schneider 2000, S. 22f). Rudow (2009) unterteilt diese im Arbeitskontext in äußere und innere Ressourcen, welche die Gesundheit potentiell verbessern oder erhalten können. Innere Ressourcen beschreibt er als Individualitätsmerkmale oder Humanressourcen, die bei der arbeitenden Person liegen (vgl. Rudow 2011, S. 60). Diese Schutzfunktionen haben gesundheitsstabilisierende Haltungs- und Überzeugungsstrukturen, die sich in Optimismus, Selbstwirksamkeit, Kontrollwirkung, emotionaler Intelligenz und Kohärenzgefühl widerspiegeln. Äußere Ressourcen beziehen sich demgegenüber auf die Arbeitsorganisation und Arbeitsaufgabe. Diese Ressourcen eignen sich dazu, Belastungen, die durch Arbeitskontexte der Person entstehen, so zu bewältigen, dass negative Beanspruchungsfolgen verhindert und gesundheitsförderliche Faktoren gebildet werden (vgl. ebd., S. 60). Als eine entscheidende Arbeitsressource sieht Rudow die Sinnhaftigkeit (vgl. ebd., S. 66). Dies

impliziert das Erleben einer sinnerfüllten Arbeitsbeschäftigung einer Person. Diese ist gegeben, wenn die arbeitende Person einen „individuellen, kollektiven und gesellschaftlichen Sinn der Arbeitstätigkeit“ (Rudow 2011, S. 66) sieht. Nach Auffassung von Rudow ist der Mensch von seiner Arbeit befriedigt, wenn er diese als sinnhaft erlebt bezüglich seiner eigenen Wirksamkeit, die mit Anerkennung und Unterstützung verbunden ist (vgl. ebd., S. 66). Die Tragfähigkeit einer gesundheitsförderlichen Lebensweise transportiert vor allem die Sinnfrage. Aus der Perspektive der Gesundheit heraus betrachtet zeigt sich, dass die „Sinnhaftigkeit der Lebens- und Arbeitsprozesse“ (Lauterbach 2005, S. 46) eine bedeutsame Rolle spielen, um Stressoren mit widerstandsfähigem Engagement zu begegnen (vgl. ebd., S. 44ff). Dennoch fehlen Erhebungen, die das Erleben von Sinnhaftigkeit im Beruf von Sozialarbeiter\_innen und der damit verbundenen Gesunderhaltung belegen.

### **4.3 Bewältigungsverhalten und Selbst-Sorgende Strategien**

#### **4.3.1 Coping**

Der Begriff Coping, welcher mit dem Wort Bewältigungsverhalten gleichbedeutend ist, stammt ursprünglich aus der Stressforschung und wurde von Richard S. Lazarus erstmalig benannt (vgl. Faltermaier/Lessing 2017, S. 358). Coping

„beschreibt jede Form der Auseinandersetzung bzw. des Umgangs mit psych. und physisch als belastend empfundenen Situationen (Belastung, psychische) oder erwarteten Ereignissen, welche die Ressourcen einer Person berühren oder übersteigen. Ziel der dabei eingesetzten kogn. (Kognition), affektiven (Affekt) sowie verhaltensorientierten Prozesse ist, die auftretenden externalen und internalen Anforderungen zu meistern, entstandene Verluste und Konflikte aufzufangen bzw. einzudämmen sowie das Wohlbefinden der betroffenen Person wiederherzustellen“ (ebd., S. 358, Hervorheb. i. O.).

Coping kann als Oberbegriff für die Anwendung von Techniken im Umgang mit belastenden Anforderungen, Situationen, schwierigen Lebensereignissen und Dauerbelastungen gesehen werden. Diesbezüglich stehen Menschen Belastungen nicht einflusslos gegenüber, sondern sind über die Beurteilung der Anforderung und ihres Copings auch Gestalter\_innen in der Stresssituation. Hierbei können sie gesundheitsförderliche Faktoren erhalten und gesundheitsschädliche abwenden (vgl. Faltermaier/Lessing 2017, S. 358f).

Coping als „Versuch der Stressbewältigung“ (Semmer/Udris 2004, S. 178) beinhaltet nach Lazarus und Folkman (1984) verschiedene Arten. Lazarus ordnet dem

Copingbegriff kognitive Prozesse und Verhaltensweisen zu. Nach Faltermaier und Lessing (2017) lassen sich Bewältigungsversuche in vier Kategorien einordnen. Erstens, Informationen ausfindig zu machen. Dies beinhaltet, dass eine Person sich über das Problem und seine potentielle Lösung eine Übersicht verschafft. Zweitens, in eine direkte Handlung überzugehen und beispielsweise ein Hilfesystem um Unterstützung zu bitten. Drittens, Handlungen zu unterlassen (vgl. Faltermaier/Lessing 2017, S. 359). Und schließlich viertens, eine intrapsychische Bewältigungsstrategie zu nutzen, wie etwa eine Bedrohung umzudeuten. Die Entscheidung für ein spezielles Bewältigungsverhalten kann sowohl bewusst, als auch unbewusst erfolgen. Abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen zeigt sich, welches Coping erfolgreich ist. Grundsätzlich ist das Bewältigungsverhalten ein relevantes Kriterium zur Entwicklung oder Verhütung gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Je nachdem, ob Belastungen bewältigt werden können, ergeben sich bei Nichtbewältigung negative Auswirkungen, wie Erkrankungen, und bei erfolgreichem Bewältigungsverhalten positive, gesundheitsförderliche Auswirkungen (vgl. ebd., S. 359).<sup>4</sup>

In Bezug zum Arbeitsleben kann das Coping die Fachkräfte unterstützen mit Belastungen und Beanspruchungen im Beruf umzugehen und diese zu bewältigen. Grundsätzlich findet eine Überschneidung der beiden Begriffe Coping (Bewältigungsverhalten) und Psychohygiene (Selbstsorge) statt (vgl. Fessler 2008, S. 210). Diese sind schwer voneinander abzugrenzen, da sie sich deckungsgleich auswirken. Die Ausführungen der Psychohygiene lassen sich dem Coping-Konzept zuweisen, da sie sich durch personales Bewältigungsverhalten auszeichnet. Wiederum könnte sich Coping als ein ‚Spezialfall der Psychohygiene‘ darstellen, da es zahlreiche Coping-Strategien gibt, die der psychischen Gesundheit dienen (vgl. ebd., S. 210). Um die Beanspruchungsfolgen der Berufstätigkeit zu bewältigen, benötigt es einen ganzheitlichen Blick auf den Lebenskontext des Individuums. Coping und Psychohygiene<sup>5</sup> setzen primär an der aktiven Mitgestaltungsrolle der Person an (vgl. ebd., S. 217).

#### **4.3.2 Selbstsorge**

Die Ursprünge der geistigen Hygiene finden sich im 19. Jahrhundert in Amerika (vgl. Hoffmann/Hofmann 2012, S. 33). In Deutschland befasste sich zu Beginn Heinrich

---

4 An dieser Stelle sei auf den Abschnitt 4.2 *Modell der Salutogenese* von Antonovsky verwiesen.

5 In dieser Arbeit wird der Begriff der Selbstsorge als Synonym für Psychohygiene und Selbstfürsorge gebraucht.



Meng ab den 1930er Jahren mit der Praxis und Lehre des seelischen Gesundheitsschutzes im Sinne einer präventiven Maßnahme (vgl. Meng 1958, S. 14ff). Anschließend erfuhr die psychohygienische Betrachtung durch die Salutogenese von Antonovsky verstärkte Aufmerksamkeit (vgl. Hoffmann/Hofmann 2012, S. 33). Schließlich entwickelte Fengler (2008), fortführend zur Mengschen Begriffserklärung, im Kontext der Burnout-Diskurse bei psychosozialen Professionellen den Terminus als „Gegenimpuls zur beruflichen Deformation“ (Fengler 2008, S. 197). Fengler definiert Psychohygiene als „die Sammlung präventiver und kurativer Maßnahmen gegen äußere und innere Belastungen und Schädigungen im Leben von Helferinnen und Helfer“ (ebd., S. 197).

Daneben ordnet Küchenhoff den Begriff wie folgt ein:

„Selbstfürsorge meint die Fähigkeit, mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf [!] Überforderung zu bleiben“ (Küchenhoff 1999, S.151).

Hierbei wird die Verbindung von Selbstfürsorge und Selbstachtung erkennbar, des ‚sich selbst wertvoll Seins‘ und sich seiner eigenen ‚Schutzwürdigkeit‘ bewusst sein (vgl. ebd., S.151). Reddemann versteht unter dem Terminus der Selbstfürsorge einen „liebvollen, wertschätzenden, achtsamen und mitfühlenden Umgang mit mir selbst und das Ernstnehmen meiner Bedürfnisse“ (Reddemann 2006, S. 565).

Poulsen gibt zu bedenken, dass in sozialen Berufen die Selbstsorge zumeist durch die hohe Einsatzbereitschaft benachteiligt würde. Weiterhin nimmt sie an, dass dem Terminus ein egoistisches Attribut anhaftet, welches die ‚Sorge um sich‘ vernachlässigt (vgl. Poulsen 2016, S. 16). Den verhältnismäßig geringen Wert, den sich einige Professionelle gegenüber ihren Klient\_innen zuschreiben, mit der hohen Erwartungshaltung ihrem Klientel unter allen Umständen gerecht zu werden, birgt die Gefahr der gesundheitlichen Vernachlässigung (vgl. Conen 2011, S. 44; Seithe 2012, S. 369f). Poulsen hinterfragt diese treibende Kraft, die nicht hilfreich für Klient\_innen sein kann, wenn die verantwortlichen Fachkräfte durch gesundheitliche Erkrankungen ausfallen. Sie stellt in ihrer Befragung von Sozialarbeiter\_innen fest, „dass man nur hilfreich für andere sein kann, wenn es einem auch selbst gut geht“ (Poulsen 2009, S. 120). Damit unterstreicht sie den hohen Stellenwert der Selbstsorge, der ebenso für die Klient\_innen eine unterstützende Soziale Arbeit beinhaltet (vgl. ebd., S. 120).

Poulsen verweist mit einem Appell der Selbstverantwortung an die Fachkräfte der Sozialen Arbeit, sich aktiv an der Gestaltung von Bewältigungsstrategien zu beteiligen, um nicht auszubrennen (vgl. Poulsen 2009, S. 16f). Dennoch bleibt die Frage offen über welche Ressourcen und Gesunderhaltungsstrategien die Fachkräfte verfügen sollten. Da bis dato keine Studien vorlagen, befragte Poulsen (2009) in ihrem Forschungsprojekt Sozialpädagog\_innen und Pädagog\_innen zu ihren Gesundheitsstrategien (vgl. ebd., S. 25f). Dabei stellte Poulsen aus den zahlreichen Aussagen der Fachkräfte fest: „Engagement für andere ist gut, Selbstsorge ist besser!“ (Poulsen 2009, S. 109). In ihrer Auswertung entwickelte sie zehn Kriterien, die nach Aussagen der Fachkräfte der Gesunderhaltung im Berufsfeld der Sozialen Arbeit dienlich sind (vgl. ebd., S. 109ff). Dazu zählen Selbsterkenntnis und Bewusstsein um die eigenen Belastungsgrenzen; Austausch mit Menschen aus anderen Fachgebieten oder dem Freundeskreis; Reflexion mit Kolleg\_innen im Rahmen von Teamgesprächen, kollegialer Beratung oder Supervision; ausgleichende Freizeitaktivitäten; klar strukturierte und geplante Vorgehensweisen im Beruf; Selbstwertschätzung der eigenen Arbeitstätigkeit; Trennung von Beruf und Privatleben; selbst um Hilfe bitten; außerhalb der Arbeit Erfolgserlebnisse organisieren; positive innere Haltung entwickeln. Diese Haltungen, im Sinne einer inneren Klarheit und Betrachtungsweise der Anforderungen des Berufes sowie des Lebens, sind nach Ansicht von Poulsen für eine gesundheitsfördernde Ausrichtung hervorzuheben. Selbstsorge hat eine hohe Tragweite, sie schließt privaten Ausgleich wie auch Freude an der Arbeit ein. Dennoch weist Poulsen darauf hin, dass eine pragmatische Sichtweise der Arbeit als einen Teil des Lebensdesigns von Relevanz ist, welches die Fachkräfte stärken könne (vgl. Poulsen 2009, S. 109ff).

Die Voraussetzung, um negative Beanspruchungsfolgen im Arbeitskontext und explizit in der Arbeit mit Klient\_innen zu vermeiden oder diese zu bewältigen, ist das Wissen des eigenen Gesundheitsschutzes, „um sich gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und Kompetenzen zu schaffen bzw. zu erhalten“ (Hoffmann/Hofmann 2012, S. 33). In diesem Zusammenhang können die eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielräume mithilfe von Selbstsorge eruiert und genutzt werden (vgl. ebd., S. 32f; Poulsen 2016, S. 15ff).

#### 4.4 Fazit

Das Kapitel konnte aufzeigen welche Relevanz Gesundheit unter der Bezugnahme von individuellen Einflussgrößen besitzt. Der Mensch in seinem Lebenskontext spielt bei der Bewältigung von Beanspruchungsfolgen eine einflussreiche Rolle. Durch das Salutogenese Modell sowie das Bewältigungsverhalten einer Person wurde dargelegt, welche gesundheitsfördernde oder schädigende Auswirkung belastende Herausforderungen im Arbeitskontext beinhalten. Hierbei legt die Sichtweise, das Leben als verstehbar, sinnvoll und bedeutsam zu erachten, ein wesentliches Fundament, um schwierige Anforderungen zu bewältigen. Dabei kann die These ‚Wenn Berater\_innen ihren Beruf als sinnvoll erleben, dann stellt dies einen relevanten Bezug zur Gesunderhaltung her‘ aufgrund von fehlenden Erhebungen nur vermutet, aber nicht bestätigt werden.

Die große Chance der Professionellen liegt darin, durch den gezielten Einsatz von Selbstwirksamkeit, Ressourcen und Bewältigungsverhalten Regulierungsprozesse in Gang zu setzen, welche zu einer psychischen und physischen Gesundheit führen können. Hierbei leistet die Selbstsorge im Umgang mit Arbeitsstressoren einen entscheidenden Beitrag. Dieses Kapitel konnte aufzeigen und die These unterstützen, ‚In der Arbeit mit Klient\_innen ist Selbstsorge einer der bedeutendsten Schutzfaktoren, um sich vor negativen Folgen der psychischen Beanspruchungen zu schützen‘.

Da Selbstsorge vorrangig an der Mitgestaltung der Person ansetzt, sollen im nun folgenden Kapitel gezielte Selbstsorge-Strategien vorgestellt werden. Diese legen individuelle und kollegiale Techniken im Umgang mit psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen dar und lassen eine aktive Auseinandersetzung zu.

## **5 Selbstsorge-Strategien**

In der Arbeit mit Menschen, die sich in schwierigen Lebenskrisen befinden, kann es für Sozialarbeitende eine Herausforderung sein, beruflichen Abstand zu gewinnen und sich selbst-sorgend gegenüber zu stehen. Daher ist es von großer Bedeutung Selbstsorge nicht als egoistisches Vorhaben einzuordnen, sondern als notwendige Voraussetzung, um mit belasteten Klient\_innen arbeiten zu können (vgl. Zito/Martin 2016, S. 90). Dieses Kapitel beschäftigt sich mit personenbezogenen Maßnahmen, die als Ansätze präventiver Strategien und des Selbstmanagements in individuelle und kollegiale Selbstsorge unterteilt werden. Diese selbst-sorgenden Strategien können hilfreich bei der Bewältigung von Arbeitsbeanspruchungen eingesetzt werden. Daneben sollen für eine strukturierte Homepage-Gestaltung mögliche Inhalte der Selbstsorge-Strategien ermittelt werden.

### **5.1 Individuelle Selbstsorge-Strategien**

Individuelle Selbstsorge, die von jeder Person selbst ausgeübt wird, dient dazu die psychische Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Der Prozess des ‚sich selbst Hilfe Leistens‘ beinhaltet verschiedene Strategien, im Umgang mit psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen und weiteren Arbeitsbelastungen. Diese Selbstsorge-Strategien helfen eine Balance zu finden, zwischen der Achtsamkeit, die sich Professionelle entgegen bringen und der Unterstützung ihrer Klient\_innen. Die Verinnerlichung des ‚sich selbst Sorgens‘ kann sich dadurch hilfreich in den Hilfeprozess übertragen und auf eine gesunde Beziehungsgestaltung hinwirken (vgl. Lauterbach 2015, S. 19ff).

#### **5.1.1 Selbsterkenntnis und Achtsamkeit**

##### **5.1.1.1 Grundlegende Haltungen und Ansätze**

Die Überprüfung von Haltungen und Arbeitsansätzen kann in der Sozialen Arbeit als Fundament einer gesunden Selbstsorge dienlich sein. Nach Auffassung von Lauterbach (2015) steht der Selbstsorge zumeist die innerliche Einstellung zur psychosozialen Arbeit entgegen, wie etwa eine bestimmte Annahme über das Helfen,

zur Übernahme von Verantwortungsbewusstsein. Diese gilt es zu überprüfen. Dabei geht es um die auf mehreren Ebenen stattfindende Abstimmung des Anspruchsniveaus, der inneren Haltung. Diese sind eng verbunden mit den Werten, bevor sie eine veränderte Handlungsebene anzeigen. Die Auseinandersetzung mit den beraterischen Erwartungshaltungen gegenüber dem eigenen Engagement, der Verantwortlichkeit und der Nähe und Distanz zu den Klient\_innen, kann durch gezielte Selbstreflexion gelingen (vgl. Lauterbach 2015, S. 160). Nach der Ansicht von Brentrup (2002) lassen sich Haltungen und Ansätze bestimmen, welche den eigenen Standpunkt in der Arbeit mit Klient\_innen erleichtern, sodass genügend Selbstsorge betrieben werden kann:

- mit einem Ansatz arbeiten, der jeder Person ein autonomes über sich selbst verfügen einräumt, Ansprüche und Verpflichtungen wahrnehmen kann und zugleich bedürftig sein darf
- Anknüpfung an die Eigenverantwortung und Expertise der Klient\_innen
- Fokussierung der Ressourcen in der Arbeit mit Klient\_innen
- Wissen um verschiedenartige Lösungswege von Herausforderungen
- Arbeit mit einem Ansatz, der psychosoziales Handeln versteht als Entwicklung von Lösungsangeboten der Handlungsoptionen aller Beteiligten
- Überprüfen von Regulierungsmöglichkeiten bei dauernder Arbeitsüberlastung
- Reflexion von Ungleichgewichten zwischen Arbeits- und Privatleben
- ausgleichende Regeneration und Erholung zum beruflichen Alltag schaffen
- Analyse, ob und welche Normen und Erwartungshaltungen aus dem Arbeitsalltag in private Beziehungen übertragen werden
- Auflösung von Überverantwortlichkeit der ‚Erfolge‘ im Beruf
- geduldiger Umgang mit Entwicklungsprozessen, die Zeit benötigen
- Ansatz des lebenslangen und lustvollen Lernens
- Haltung, das stilvolle Scheitern (Fehler) neue Chancen zum Lernen bietet

(vgl. Brentrup 2002, S. 61f).

Wenn Berater\_innen der Sozialen Arbeit gut für sich sorgen, können sie anderen Menschen hilfreich sein sowie selbstwirksam und aktiv ihr Leben gestalten (vgl. ebd., S. 59f). Eine respektvolle Haltung gegenüber den Klient\_innen ist unabdingbar, um sich an ihrer Darstellung und Motivation zu orientieren. Es gilt hierbei die Selbstverantwortlichkeit der Klient\_innen zu fokussieren und ihnen ein\_e Impulsgeber\_in für die Weiterentwicklung zu sein (vgl. Schlippe/Schweitzer 2012, S. 199ff).

### 5.1.1.2 Transparente und ausgeglichene Arbeitsweise

Für kluge Selbstsorge ist es wichtig, dass Fachkräfte in der Arbeitsbeziehung zu ihren Klient\_innen Klarheit und Transparenz schaffen. Gerade in der Gestaltung unterschiedlicher Kontexte von Hilfe und Kontrolle, wie freiwillige Angebote oder Zwangskontexte, ist eine klare Formulierung und Arbeit an der Beziehungsstruktur unumgänglich (vgl. Lauterbach 2015, S. 168f). Dafür braucht es „eine hohe Sensibilität für die Auswirkungen auf den Energiehaushalt aller Beteiligten, wenn hier Unklarheiten gelassen werden“ (ebd., S. 169). Ein Umgang mit schwierigen Klient\_innen und ihrem herausforderndem Verhalten wird erleichtert, indem Berater\_innen diesen mit einem wohlwollenden, wertschätzenden, humoristischen sowie ressourcenorientierten Blick begegnen (vgl. ebd., S. 169). Gleichzeitig ist ein Arbeitsbündnis auf Augenhöhe unentbehrlich (vgl. Poulsen 2009, S. 109). Daneben gilt es den Klient\_innen ihre eigene Expertise einzuräumen und somit die Verantwortung für eine Veränderung ihrer Situation schrittweise zurückzugeben. Zugleich entlasten sich Professionelle, wahren einen Abstand und „treten in eine Wechselbeziehung mit ihren Ressourcen und denen des Systems“ (Lauterbach 2015, S. 169). Mit dieser Haltung sind die erforderlichen Interventionen mit deutlich verringerter Anstrengung verbunden. Im Falle einer Krisenintervention gelten allerdings andere Regeln. Hier benötigt es einen sofortigen und kraftvollen Einsatz, der zeitnah eine Regenerationspause der Professionellen einfordert (vgl. ebd., S. 169f).

Die Beziehung zwischen Klient\_innen und Professionellen ist in der Sozialen Arbeit durch das Spannungsfeld adäquater Nähe und Distanz gekennzeichnet. Dabei meint dieser Aushandlungsprozess, das richtige Maß an Vertraulichkeit wie Zurückhaltung auf der Beziehungsebene, welches als erfolgreiche Arbeitsgrundlage dient (vgl. Dörr/Müller 2012, S. 7ff). Nach Auffassung von Müller (2012) ist die professionelle Arbeitsbeziehung in gleicher Weise sowohl nahe wie distanziert (vgl. Müller 2012, S. 145). Die Herausforderung gilt dem Lösen der intimen Probleme der Klientel und dem gleichzeitigen darauf achten ihnen nicht zu nahe zu kommen. Die Entwicklung einer Strategie von Distanznahme seitens der Professionellen hebt Müller besonders hervor, um die Gefahr einer zu großen Nähe zu neutralisieren. Berater\_innen sind für die Begrenzung zwischen der Intimität im Arbeitsbündnis und der Intimität ihres Privatlebens verantwortlich (vgl. ebd., S. 145ff). Das Ausräumen dieser beiden Parameter seitens der Berater\_innen dient einer hilfreichen Balance (vgl. Zito/Martin 2016, S. 91). Einerseits um emotional bei den Klient\_innen anzuknüpfen und eine

Vertrauensbasis aufzubauen. Andererseits um über genügend emotionale Distanz im Arbeitskontext zu verfügen und somit die jeweilige Problematik professionell einordnen zu können. Dies garantiert eine Stabilität der Fachkräfte, die zum einen für ihr Klientel hilfreich ist, zum anderen dem Selbstschutz dient (vgl. Zito/Martin 2016, S. 91).

#### 5.1.1.3 Abstand gewinnen und Grenzsetzung

Emotional herausfordernde Berufe benötigen einen bewussten Feierabend, um Abstand zu gewinnen. Hierbei können individuelle Rituale entwickelt werden, die dabei helfen den beruflichen Abstand einzuläuten (vgl. Zito/Martin 2016, S. 93). Zito und Martin (2016) empfehlen unter anderem ein bedachtes Aufräumen des Schreibtisches oder das bewusste Verlassen der Arbeitsstelle sowie die Nutzung des Heimweges, um den Arbeitstag gut für sich abzuschließen. Etablierte Rituale können ebenfalls sehr effektiv und hilfreich sein, um Abstand zu gewinnen. Dies kann beispielsweise das Ablegen der Uhr oder bestimmter Accessoires sein, was als symbolische Handlung dem Unterbewusstsein mitteilt, dass die Arbeit endet (vgl. ebd., S. 93).

Ein weiterer Aspekt der individuellen Selbstsorge betrifft die bewusste Grenzsetzung. Die Beratung von Klient\_innen ist charakterisiert durch Kommunikation und Beziehung. Die professionelle Beziehungsebene ist von großer Relevanz, da sie über die Wirksamkeit einer Beratung entscheidet. Durch den emotional geprägten Interaktionskontext zeigt sich gewöhnlich das Phänomen, dass Berater\_innen mit ihren Klient\_innen mitschwingen. Diese Resonanz kann jedoch das Privatleben begleiten. An dieser Stelle ist eine gesunde Grenzziehung wertvoll für die Fachkräfte, um eine Regeneration zu ermöglichen (vgl. Lauterbach 2015, S. 159f). Daher ist ein Bewusstsein der Arbeitsaufgaben und eine realistische Betrachtung was leistbar ist von großer Wichtigkeit (vgl. Zito/Martin 2016, S. 92). Hier entscheiden Berater\_innen darüber, welche Unterstützungsangebote sie leisten möchten und welche nicht. Nach der zeitlichen wie thematischen Eingrenzung sollten diese wertschätzend an die Klient\_innen kommuniziert werden, vor allem wenn diese\_r mit einem Anliegen die persönlich gelegte Grenze übertritt. Weiterhin beinhaltet Grenzen setzen ein ‚Nein‘ auszusprechen, um ein Überschreiten der Möglichkeiten anzuzeigen. Diese Einschätzbarkeit der Professionellen gibt allen Beteiligten eine Sicherheit (vgl. ebd., S. 92).

#### 5.1.1.4 Achtsamkeit und Wertschätzung

Die Methode der Achtsamkeit, ursprünglich aus dem Buddhismus stammend, bezeichnet eine spezifische, zielgerichtete Art von Aufmerksamkeit. Diese bezieht sich auf die persönlichen und individuellen Beobachtungen des Augenblicks. Dabei gilt, das Phänomen der Beobachtung werturteilsfrei und ohne jegliche affektive oder intellektuelle Verzerrung wahrzunehmen (vgl. Rose/Walach 2009, S. 28). Nach Auffassung von Kabat-Zinn ist die Achtsamkeit zu beschreiben als „die Bewusstheit, die sich durch gerichtete, nicht wertende Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Augenblick einstellt“ (Kabat-Zinn/Kappen 2013, S. 23). Dieses Gewahrsein erfordert, dass die gesamte Aufmerksamkeit in die Gegenwart gerichtet und sorgsam mit den erlebten Gefühlen und Erkenntnissen umgegangen wird (vgl. ebd., S. 22ff). In den 1970er Jahren integrierten Kabat-Zinn und Santorelli die Achtsamkeit in die westliche Medizin, woraus unter anderem die „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“ hervorging. Achtsamkeit kann, mithilfe der Entdeckung oder Erhaltung des Wahrnehmungsvermögens, zur Gesunderhaltung beitragen (vgl. Lauterbach 2015, S. 64). Das Beobachten von persönlichen Wertungen und Verhaltensweisen gegenüber sich und der Umwelt wird dabei geschult. Hierdurch können Voraussetzungen geschaffen werden, um aus störenden Mustern heraus zu gelangen. Der Modus des ‚sich des Lebens gewahr Sein‘ ist als Lotse in der Lage die Anforderungen des Lebens zu erleichtern und als Selbstsorge-Strategie zu fungieren (vgl. ebd., S. 64).

Folgende Übungen sind für eine Haltung der Achtsamkeit förderlich: Atem- und Körperarbeit im Yoga, Meditation, Body-Scan als eine Meditation zur Körperwahrnehmung mittels Atmung, Praxis der Kontemplation in der christlichen Mystik, Zen, Qigong, Tai-Chi. Dabei ist der praktische und emotionale Zugang dieser Methoden je nach persönlichem Interesse zu suchen (vgl. ebd., S. 68).

Die Stärkung des Selbstwertes, im Sinne der Wertschätzung der eigenen Person, sowie des Selbstvertrauens sind elementar für die psychische und physische Gesundheit. Je positiver das Selbstwertgefühl eines Menschen, desto besser können diese mit negativen Reaktionen aus der Umwelt umgehen. Dadurch sind Personen in der Lage sich besser einzuschätzen und ihre Fähigkeiten entsprechend anzuwenden (vgl. Sendera/Sendera 2013, S. 152). Basierend auf Sendera und Sendera (2013) spielen die dazugehörigen Kompetenzen von realer Selbsteinschätzung sowie das Wissen um die Frustrationstoleranz und das Durchhaltevermögen eine entscheidende Rolle für eine gesunde Selbstsorge (vgl. ebd., S. 152). Poulsen (2009) hebt durch



diese Erkenntnisse ihre Befragung von Fachkräften zu Aspekten der Gesunderhaltung im Berufsfeld Soziale Arbeit hervor, dass die Selbstwertschätzung der eigenen Arbeit ebenso bedeutend ist. Daneben ist eine Integration eines regulären Belohnungssystems im Alltag eine präventive Strategie zur Gesunderhaltung (vgl. Poulsen 2009, S. 111). Beispielsweise gönnen sich Fachkräfte bestimmte Nahrungsmittel, auf die sie Appetit haben oder belohnen sich indem sie lustvolle Ereignisse in ihren Alltag einbauen, wie einen Saunagang (vgl. ebd., S. 79).

### **5.1.2 Individuelle Gesundheitsfürsorge**

Eine gesunde Pausenkultur hilft Abstand zum Tagesgeschehen zu gewinnen und die Zeit effektiv zu nutzen, um einer kurzen Entspannung und einem Loslassen nach zu gehen. Ziel einer bewussten Pause ist es den ‚Kopf frei zu machen‘ und zu innerer Ruhe zu gelangen (vgl. Poulsen 2016, S. 75f). Um mit den zahlreichen Beanspruchungen in der Arbeit mit Klientinnen gut umzugehen und den Berufsalltag erfolgreich bestreiten zu können, bedarf es der Einhaltung individuell gestalteter Pausen. Poulsen empfiehlt kleine Spaziergänge, stille Meditation, lesen, Atemübungen sowie bewusstes Essen und Trinken (vgl. ebd., S. 76f). Dieses gezielte Innehalten im Berufsalltag ist hilfreich, um die Haltung der Achtsamkeit zu schulen (vgl. Lauterbach 2015, S. 71).

Die Ernährung ist ebenfalls ein einflussreicher Faktor, um widerstandsfähiger gegen Stress zu reagieren. Da die fachlichen Meinungen zur Ernährungsweise divers ausfallen, kann von keiner Ernährungsform ausgegangen werden, die für jeden Menschen passend ist. Im Kontext der Stressbewältigung plädieren Esch und Esch für einen bewussten und qualitativen Umgang mit dem Ernährungsthema. Durch die Versorgung mit lebensnotwendigen Nährstoffen werden relevante Funktionen in Körper und Geist garantiert (vgl. Esch/Esch 2013, S.55f). Hierbei empfehlen sie die mediterrane Ernährungsweise, die sich aus überwiegend frischen, pflanzlichen Lebensmitteln zusammensetzt (vgl. ebd., S. 57f). Lauterbach gibt jedoch zu bedenken, dass jeder Organismus am besten weiß was er benötigt, sofern die Sprache von Körper und Seele Beachtung findet. Diese Sprache äußert sich durch das Signalisieren von Durst, Hunger, Appetit, Verdauungsaktivitäten und Sättigung. Dabei verweist er auf die Reaktivierung der natürlichen Regulation für die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, die durch eine gezielte Achtsamkeit wieder erlernt werden kann (vgl. Lauterbach 2015, S. 91). Hierfür bedarf es einiger Zeit bewusster Beobachtung

der eigenen Körpersignale (vgl. Lauterbach 2015, S. 91). Mit einer gesunden Ernährung können Erkrankungen vorgebeugt und das Wohlbefinden sowie die Gesundheit gestärkt werden. Mithilfe einer bewussten Nahrungsaufnahme kann Achtsamkeit im Alltag geschult werden (vgl. Esch/Esch 2013, S.56ff).

Bewegung hat zweifelsohne positive Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit. Zudem vermindert Bewegung Stress und kann daher zur Stressreduktion eingesetzt werden. Generell wirken körperliche Aktivitäten ausgleichend und können „Stressenergien“ abbauen (vgl. Esch/Esch 2013, S. 44f). „Auch vermag Bewegung, die eigene Widerstandskraft gegenüber Belastungen zu erhöhen“ (ebd., S. 45). Um positive Effekte für Psyche und Körper zu erzielen empfehlen Esch und Esch (2013) körperliche Aktivitäten von dreißig Minuten an mindestens fünf Tagen in der Woche (vgl. ebd., S. 52). Dabei sind körperliche Aktivitäten in verschiedene Qualitäten einzuordnen. So erhöhen Bewegungsarten wie Rad fahren, Rennen oder Schwimmen die Ausdauer, während gezielte Übungen dem Muskel- und Kraftaufbau dienen können. Daneben sind Koordinations- und Gleichgewichtsübungen, die gut in den Alltag integriert werden können, nützlich (vgl. ebd., S. 45).

Als Ressource zur Gesunderhaltung benennt Poulsen in ihrer Untersuchung (2009), dass Fachkräfte sportliche Betätigungen und die Pflege eines Hobbys als hilfreichen Ausgleich zu ihrer Arbeit erleben (vgl. Poulsen 2009, S. 81). Tätigkeiten und Freizeitaktivitäten, die außerhalb des Berufes liegen, werden als Kraftquellen wahrgenommen, die zu Zufriedenheit und Freude führen sowie positiven Einfluss auf den Umgang mit Stress haben können (vgl. ebd., S. 110). Hierzu wurden in Poulsens Untersuchung unter anderem folgende Hobbys angegeben: Tanzen, Fotografieren, Musizieren, der eigene Hund, Spielen, Lesen, Saunabesuche, Spaziergänge, Lust am Kochen und Backen sowie Tätigkeiten im Haus betreiben (vgl. ebd., S. 81).

## **5.2 Kollektive Selbstsorge-Strategien**

Selbstsorge umfasst ebenso den Austausch und die fachliche Reflexion mit anderen Menschen, um eine kollektive Stressvermeidung und -bewältigung herbeizuführen (vgl. Lauterbach 2015, S. 172). Im Folgenden sollen hilfreiche Gestaltungsmöglichkeiten gesunder und kollektiver Selbstsorge-Strategien vorgestellt werden.

### **5.2.1 Private Unterstützung**

Das soziale Umfeld eines Menschen kann eine wichtige Ressource der gesunden Selbstsorge darstellen. Hierzu zählen Partner\_innen, Familienmitglieder, Freunde sowie weitere soziale Netzwerke, die eine bedeutende, stützende und vertrauensvolle Bindung für eine Person darstellen können. Diese sozialen Bindungen können im Lebensalltag hilfreich für eine gute Stressbewältigung sein, da sie bereichernde und entlastende Charakteristika besitzen. Besonders in schwierigen Lebensphasen oder Krisen kann das soziale Netzwerk die Person auffangen. Soziale Beziehungen äußern sich zumeist im Verbringen von gemeinsamer Zeit und bedürfen einem gewissen Maß an Pflege, um sie zu stärken (vgl. Poulsen 2016, S. 100f). Hierbei ist eine klare Trennung von Privatleben und Beruf hilfreich, sodass Soziale Arbeit in der Freizeit außen vor bleibt. Dies dient auch der Vermeidung einer Überidentifikation mit dem Beruf. Bei einer gezielten Fokussierung des Privatlebens ist ein ‚sich entbehrlich machen‘ und Abschalten vom Arbeitsleben nützlich, um die gezielte Auszeit umzusetzen. Dies gelingt mithilfe von kleinen ritualisierten Vorgehensweisen, wie das Festlegen von Zeiten, um den medialen Arbeitsplatz (Mail, Telefon) zu verlassen oder Abschalten der (Arbeits-)Smartphones im Urlaub (vgl. ebd., S.101f).

Die kollektive Selbstsorge beinhaltet den Austausch und die Pflege der sozialen Beziehungen des Privatlebens, die eine relevante Kraftquelle für Arbeitsbeanspruchung sein können (vgl. Poulsen 2016, S. 100ff). Daneben lassen die folgenden kollegialen Selbstsorge-Strategien mithilfe ihrer gemeinsamen Analysen hilfreiche Selbsterfahrungen zu, um eigene Grenzen und noch nicht erschlossene Fähigkeiten herauszufinden und somit gemeinsam an einer gesunden Selbstsorge zu arbeiten (vgl. Lauterbach 2015, S. 178). Lauterbach (2015) betont, dass die individuelle Selbstsorge gut beherrscht werden sollte, um die Unsicherheitsfaktoren der kollektiven Selbstsorge auszugleichen. Diese Faktoren können Abstimmungs- und Koordinationsprobleme beinhalten, wie gruppenspezifische Unwägbarkeiten. Hierbei verweist er auf die Unterscheidung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, die fokussiert werden sollten, und den gegebenen Rahmenbedingungen (vgl. ebd., S. 173f).

### **5.2.2 Kollegiale Unterstützung**

Im Arbeitskontext zeichnen sich gut funktionierende Teams durch gemeinsame Aufgaben, Werte und Vertrauen aus. In schwierigen Situationen sollten sie sich aufeinander verlassen können (vgl. Lauterbach 2015, S. 177). Themen der Gesundheit

und Selbstsorge als ein gemeinsames Ziel zu etablieren, ist eine gute Voraussetzung „damit Teamprozesse salutogene Wirkungen entfalten können“ (Lauterbach 2015, S. 179). Hierzu zählt Poulsen (2009) der Austausch von Gedanken, die kollegiale Beratung sowie die Supervision, die für eine gute Kooperation sorgen und somit den einzelnen Fachkräften Rückhalt geben (vgl. Poulsen 2009, S. 110). Durch das gemeinsame Nachspüren der oben benannten reflexiven Prozesse kann die kollektive Selbstsorge gezielt zum Einsatz kommen und weiterentwickelt werden (vgl. Foertsch 2014, S. 295ff). Hierbei werden Kraftquellen zur Verfügung gestellt, die den Umgang mit (schwierigen) Klient\_innen, Belastungsgrenzen und dem eignen Mitschwingen von Themen reflektieren (vgl. Lauterbach 2015, S. 178).

Eine der kollektiven Selbstsorge-Strategien ist in der Intervision zu finden, die oft mit dem Terminus ‚kollegiale Beratung‘ gleichgesetzt wird. Hierbei beraten sich Kolleg\_innen im Fachgespräch zu beruflichen Themen (vgl. Hendriksen 2011, S. 23f). Diese Praxisreflexion ist nach einem klaren Schema aufgebaut und kann zur Analyse von Fällen sowie zur Reflexion des Arbeits- und Beziehungskontextes genutzt werden (vgl. Lauterbach 2015, S. 171). Hendriksen hebt hierbei den lösungsbetonten und „in einem autonomen, an Erfahrung orientierten Lernprozess“ (Hendriksen 2011, S.24) hervor.

„Die Intervision als eigenständige Supervision unter Kolleg\_innen (einer oder mehrerer Professionen) ist ein probates Mittel, zwischen den Supervisionen oder ergänzend dazu berufliche Schwierigkeiten gemeinsam und selbstbewusst zu klären“ (Stimmer/Ansen 2016, S. 361).

Hendriksen unterstreicht die positiven Auswirkungen der Intervision. Zum einen kann diese zu einer professionellen Motivation der Beteiligten beitragen, andererseits ist eine fachliche Weiterentwicklung möglich. Mithilfe der kollegialen Unterstützung bei beruflichen Problemen ist ein Erkennen der eigenen Stärken, wie Schwächen möglich, die zu einem zielführenden Änderungskurs des professionellen Verhaltens führen kann (vgl. Hendriksen 2011, S.27f). Dahingehend bekräftigt Lauterbach (2015) die kollegiale Beratung als eine kompetente Selbstsorge-Strategie und bezeichnet diese als einen „wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer kollektiven klugen Selbstsorge“ (Lauterbach 2015, S. 171). Poulsen (2009) betont in ihrer Untersuchungsauswertung, dass Fachkräfte ihre Kolleg\_innen als wichtige Kooperationspartner\_innen im Berufsalltag erleben. Die gemeinsamen Reflexionen sowie der fachliche Austausch von Erfahrungen sei dabei eine relevante Größe, um den herausfordernden Berufsalltag bewältigen zu können (vgl. Poulsen 2009, S. 63).

Ein weitere kollektive Selbstsorge-Strategie ist in der ‚Supervision‘ zu finden. Diese ist eine Beratung von Fachkräften, im Speziellen von Berater\_innen (vgl. Stimmer/Ansen 2016, S. 357). Unter dem Begriff Supervision ist ein „*Weiterbildungs-, Beratungs- und Reflexionsverfahren für berufliche Zusammenhänge*“ (Belardi 2013, S. 15, Hervorheb. i. O.) zu verstehen. Dabei nehmen Supervisand\_innen Supervisionsleistungen der Supervisor\_innen in Anspruch. Diese Leistungen können später für die Klient\_innen der Supervisand\_innen im Beratungsangebot ihren Nutzen finden (vgl. ders. 2015, S. 29). Die Supervision wird in bestimmten Settings<sup>6</sup> durchgeführt und richtet sich an Einzelpersonen, Gruppen, Organisationen sowie Teams (vgl. Stimmer/Ansen 2016, S. 358ff).

Belardi (2013) weist darauf hin, dass Supervision die zentrale Aufgabe einer Verbesserung der Arbeit von Supervisand\_innen im Zusammenhang mit schwierigen Kommunikationsstrukturen und Beziehungsebenen hat. Hierbei unterscheidet er drei Reflexionsebenen: Die Klient\_innenebene (1), zeichnet sich durch eine Reflexion der Arbeitsbeziehung, des Klient\_innenkontakts oder der Fallarbeit aus. In der Mitarbeiter\_innenebene (2) steht die gemeinsame Zusammenarbeit im Fokus. Die Organisationsebene (3) bemüht sich schließlich, um die bestmögliche Gestaltung der Arbeitsabläufe (vgl. Belardi 2013, S. 15f). Hauptinhalte von Supervisionen sind Herausforderungen von Teamkonflikten und Beratungen mit Einzelnen, Paaren und Familien, „die unbearbeitet den Beratungsprozess teilweise erheblich schwächen“ (Stimmer/Ansen 2016, S. 366). Stimmer und Ansen heben zudem die Reflexion beruflicher Rollen von Fachkräften im Kontext der Selbstevaluation und Kompetenz hervor (vgl. ebd., S. 357f). Die individuelle Ebene der Supervisand\_innen zielt auf eine Selbstklärung im Berufskontext ab und unterstützt damit eine gesunde Selbstsorge. Dabei betont Hermann-Stietz, dass dieser Beratungsprozess hilfreich sein kann, um belastende Berufserfahrung zu verarbeiten, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die Haltung gegenüber Klient\_innen zu überprüfen (vgl. Hermann-Stietz 2009, S. 10f). Nach Auffassung der meisten von Poulsen (2009) interviewten Fachkräfte, wird Supervision als eine hilfreiche Unterstützung geschätzt (vgl. Poulsen 2009, S. 62).

---

6 Setting meint einen „institutionalisierten Rahmen für psychosoziale Beziehungsarbeit“ (Buer 1996, zit. n. Belardi 1996, S. 98).

### 5.3 Fazit

Soziale Arbeit lebt in einer Kultur in der Selbstreflexion sowie persönliche Entwicklungsprozesse zum professionellen Standard der Arbeit gehören (vgl. Lauterbach 2015, S. 156). Sorge für sich selbst zu tragen und den Erhalt der vor allem psychischen Gesundheit zu fokussieren, wird in diesem Arbeitsbereich vorausgesetzt. Gleichzeitig benötigt es jedoch das Wissen um Selbstsorge-Strategien. Nach Lauterbach (2015) lassen sich individuelle und kollektive Selbstsorge unterscheiden, wodurch sich die Ausgangsthese ‚Selbstsorge lässt sich in individuelle und kollektive Selbstsorge einteilen‘ bestätigt. Hierbei umfasst Selbstsorge zahlreiche individuelle Strategien, die zum eigenen Schutz zu entwickeln sind. Sie dienen Professionellen dazu sich auf psychische Beanspruchungen vorzubereiten und mit ihnen umzugehen. Dabei ist es grundlegend, die entwickelten Strategien zur regelmäßigen Selbstsorge in den Arbeits- und Lebenskontext einfließen zu lassen (vgl. Sendera/Sendera 2013, S. 150).

Dieses Kapitel konnte einige Selbstsorge-Strategien und Ansätze aufzeigen, die zu einer individuellen und kollektiven Bewältigung von psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen führen. Hierbei ist herauszustellen, dass diese Strategien ebenso für diverse ‚andere‘ Arbeitsbeanspruchungen hilfreich sind. Dabei geht vor allem die individuelle Selbstsorge von einer Verantwortung der Professionellen aus, diese Strategien auszuloten, weiterzuentwickeln und auf die eigene Persönlichkeit sowie die jeweiligen Bedürfnisse abzustimmen.

Für alle in diesem Kapitel aufgeführten Selbstsorge-Strategien wurden lediglich inhaltliche Zusammenfassungen vorgenommen. Diese dienen einer strukturierten Vorbereitung zur Erstellung einer möglichen Internetpräsenz zu diesem Thema und können dahingehend als Essenz genutzt werden. Hierbei können alle aufgeführten individuellen wie kollektiven Selbstsorge-Strategien des fünften Kapitels genutzt werden. Gezielte Techniken und Übungen dagegen sind Inhalte, die für eine Gestaltung einer Homepage Anwendung finden können. Weiterhin sind auf der Webseite, Praxishandbücher und Trainingsmodule zu empfehlen, die für die Leserschaft und der weiteren Auseinandersetzung der Selbstsorge von Bedeutung sein können. Darüber hinaus könnte eine auf der Homepage etablierte Kommunikationsplattform installiert werden, um den Nutzer\_innen dieser Webseite die Gelegenheit des Austausches zu ermöglichen.

## 6 Zusammenfassung

Engagierte Selbstsorge kann als eine innere Haltung im sozialarbeiterischen Arbeitskontext betrachtet werden, die einen achtsamen und einfühlsamen Umgang seitens der Sozialarbeitenden beinhaltet und ein Abwägen von Bedürfnissen unternimmt. Dies unterstützt einen nützlichen Umgang mit Belastungs- und Beanspruchungssituationen, vor allem in der Arbeit mit Klient\_innen. Kluge Selbstsorge-Strategien, die zur Gesundheitsförderung dienlich sind, ermöglichen erst das Bewusstsein der helfenden und beraterischen Aufgabe. Die Wirkmächtigkeit des sozialarbeiterischen Beratungskontextes wird maßgeblich durch die Beziehung zu den Klient\_innen entschieden. Hierbei benötigt es jedoch ein gesundes und ausbalanciertes Selbstsorgekonzept, um einen Ausgleich zwischen Einsatzbereitschaft und Regeneration zu finden.

Die Bachelorthesis ging der Forschungsfrage nach ‚Wie können sich Berater\_innen in der Sozialen Arbeit vor psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit mit Klient\_innen so schützen, dass sie gesund bleiben?‘. Dabei konnte festgestellt werden, dass Selbstsorge ein bedeutender Schutzfaktor ist, um psychische Beanspruchungen im Arbeitskontext zu bewältigen und gleichzeitig zur Gesunderhaltung beiträgt.

Die Abschlussarbeit setzte sich zunächst mit psychischen Belastungen und Beanspruchungen auseinander. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass psychische Belastungen, alle äußeren Einflüsse, die auf den Menschen einwirken, zu unterschiedlichen Reaktionen führen. Je nach persönlichen Voraussetzungen, der Dauer und Stärke der einwirkenden Belastungen, ergeben sich positive wie negative Auswirkungen. Die Bachelorarbeit fokussiert besonders soziale Arbeitsfaktoren, die auf Sozialarbeiter\_innen einwirken können, vorrangig in der Arbeit mit Klient\_innen. Die entstehende psychische Beanspruchung, als Resultat der individuellen Verarbeitung einer Belastung, kann neben einer positiven Bewertung ebenso eine negative nach sich ziehen. Demnach können Stressauslöser auch zu Anspannungen führen. Somit kann in der Arbeit mit Klient\_innen Stress bei Fachkräften entstehen, wenn ein Ungleichgewicht zwischen der Anforderung, den persönlichen Fähigkeiten und den Ressourcen zustande kommt. Dahingehend konnte die These ‚Psychische Beanspruchungen können Stresserleben zur Folge haben‘ bestätigt werden.

Anschließend zeigte die Arbeit auf, wie groß die Einflussnahme eines Menschen auf seinen Gesundheitszustand durch individuelle Parameter sein kann. Hierbei ging der Abschnitt der These nach ‚In der Arbeit mit Klient\_innen ist Selbstsorge einer der bedeutendsten Schutzfaktoren, um sich vor negativen Folgen der psychischen Beanspruchungen zu schützen‘. Diese kann sich bestätigt sehen. Bei der Bewältigung von Beanspruchungsfolgen nimmt der Mensch eine gewichtige Rolle ein. Welche gesundheitlichen Auswirkungen sich infolge negativer Beanspruchungen im Arbeitskontext ergeben, ist abhängig von dem Bewältigungsverhalten, Kohärenzgefühl und den Ressourcen einer Person. Dies verdeutlicht die aktive Rolle der Sozialarbeitenden in ihrem Arbeitskontext als Mitgestalter\_innen von erhaltenden und fördernden Gesundheitsprozesse. Dahingehend stellt sich die besondere Relevanz der Selbstsorge in ihrer Funktion als Schutzfaktor dar, um negative Beanspruchungsfolgen in der Arbeit mit Klient\_innen gesund zu bewältigen.

Außerdem beschäftigte sich die Bachelorarbeit mit der These ‚Das Berater\_innen ihren Beruf als sinnvoll erleben, stellt einen relevanten Bezug zur Gesunderhaltung her.‘ Im Zusammenhang mit dem Salutogenese Modell und seiner Darstellung des Kohärenzgefühls konnte aufgezeigt werden, welcher zentralen Bedeutung das Gefühl der Zuversicht und seiner positiven Wirkung auf die psychische und physische Gesundheit zukommt. Der Mensch in seinem Lebenskontext zeigt dahingehend eine einflussreiche Rolle, um Stressoren und Spannungen zu bewältigen. Hierbei zeigt die Betrachtungsweise einer\_s Berater\_in ihren\_seinen Beruf als sinnvoll, verstehbar und bedeutsam zu sehen eine relevante Grundlage, um belastende oder schwierige Herausforderungen zu bewältigen. Die These kann allerdings aufgrund fehlender Erhebungslagen nicht bestätigt werden.

Der letzte Abschnitt der Abschlussarbeit setzte den Fokus auf die Selbstsorge von Sozialarbeitenden. Hierbei wurden Strategien des Selbstmanagements unterteilt in individuelle und kollektive Selbstsorgemaßnahmen. Zahlreiche individuelle und kollektive Strategien, welche zur Entwicklung des eignen Schutzmechanismus hilfreich sein können, fanden in diesem Kapitel ihre Erwähnung. Die Aneignung von Selbstsorge-Strategien verhilft Fachkräften sich vor psychischen Beanspruchungen, vor allem in der Arbeit mit Klient\_innen einzustellen und ihren gesunden Umgang damit zu finden. Daneben ist herauszustellen, dass weitere Arbeitsbeanspruchungen in der Sozialen Arbeit ebenfalls durch individuelle und kollektive Bewältigungsstrategien ihre Anwendung finden können. Entscheidend dabei ist, ein großes Repertoire an persönlichen Strategien zu entwickeln und diese regulär in den Arbeitsprozess und



Lebenskontext einfließen zu lassen. In diesem Zusammenhang sieht sich die Ausgangsthese ‚Selbstsorge lässt sich in individuelle und kollektive Selbstsorge einteilen‘ bestätigt. Darüber hinaus konnte der Abschnitt Inhalte der Selbstsorge-Strategien für Berater\_innen in der Sozialen Arbeit strukturieren, um zukünftig eine informative Homepage-Seite zu erstellen.

Offen bleibt die Frage, warum zu dem Thema der Selbstsorge nur eine kleine Auswahl an Fachliteratur expliziert für Sozialarbeiter\_innen existiert, die eine gut aufgearbeitete Übersicht, vor allem im Internet, bietet. Die Webseite könnte damit einen kleinen Beitrag zur Selbstsorge leisten und als Kommunikationsplattform für einen weiteren Austausch hilfreich sein.

Die Thematik der Selbstsorge zeigt zugleich einen politischen Aspekt auf. Conen (2011) und Seithe (2012) weisen darauf hin, dass Soziale Arbeit im 21. Jahrhundert durch den Ökonomisierungszwang eine deutliche Einbuße der Professionalität innerhalb des Arbeitsfeldes Soziale Arbeit aufzeigt. Verschlechternde Arbeitsbedingungen, Kosteneinsparungen und schrumpfende Zeitkontingente lassen die Qualität beruflicher Handlungen zu einer Herausforderung werden (vgl. Conen 2011, S. 11ff; Seithe 2012, S. 347ff). Nicht zuletzt zeigt sich dies durch überarbeitete Fachkräfte, deren sich aufopferungsvolles Handeln zugunsten ihrer Klient\_innen, eine „fortgesetzte Selbstausbeutung“ (Seithe 2012, S. 369) zurücklässt. Hier zeigt sich der Versuch das Bestmögliche aus den ungünstigen Bedingungen machen zu wollen auf eigene Kosten, die in einem Ausbrennen münden können und zugleich neoliberale Veränderungen begünstigen (vgl. ebd., S. 369f).

Folglich sollte Selbstsorge ein integraler Bestandteil beruflicher Identität werden. Selbstsorge sollte daher nicht als egoistisches Anliegen verstanden werden, vielmehr ist es die Voraussetzung um im Klient\_innenkontakt nützlich zu bleiben (vgl. Scherwath/Friedrich 2016, S. 197).

Selbstsorge im Kontext einer reflexiven Auseinandersetzung des eignen Selbst, enthält selbstorganisierende und wirksame Prozesse, die zu einem wertschätzenden Umgang mit der eignen Person führen. Dies beinhaltet ein hohes Maß an Selbstverantwortung, die sich Sozialarbeiter\_innen vorwiegend selbst schenken können. Wichtig erscheint die Annahme, das Sozialarbeitende individuelle Wege und Möglichkeiten finden sollten, um eine gesundheitsförderliche und kluge Selbstsorge zu betreiben. Berater\_innen in der Sozialen Arbeit sind ‚gut beraten‘ sich selbst sorgend gegenüber zu stehen, um ihre Klient\_innen ebenfalls ‚gut zu beraten‘.

## Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. 1. Aufl. San Francisco: Jossey-Bass (The Jossey-Bass health series).

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe. Hg. v. Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36). Online verfügbar unter <http://d-nb.info/952269910/04>.

Asanger, Roland; Wenninger, Gerd (Hg.) (1994): Handwörterbuch Psychologie. Sonderausg. für Weltbild Verl. Augsburg. Weinheim: Beltz.

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hg.) (2016): Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Springer-Verlag GmbH. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2016). Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/tubraunschweig/detail.action?docID=11261850>.

Belardi, Nando (1996): Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. Weinheim, Basel: Beltz (Edition Sozial, Bd. 10).

Belardi, Nando (2013): Supervision. Grundlagen, Techniken, Perspektiven. Orig.-Ausg., 4., aktualisierte Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe Wissen, 2157). Online verfügbar unter <http://www.vlb.de/GetBlob.aspx?strDisposition=a&strIsbn=9783406447570>.

Belardi, Nando (2015): Supervision für helfende Berufe. 3., völlig überarb. und aktualisierte Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus. Online verfügbar unter [https://content-select.com/portal/media/cover\\_image/537c90e9-7090-40b0-9a90-7f6c2efc1343/500](https://content-select.com/portal/media/cover_image/537c90e9-7090-40b0-9a90-7f6c2efc1343/500).

Belardi, Nando (2017): Beratung. In: Dieter Kreft, C. Wolfgang Müller und Nando Belardi (Hg.): Methodenlehre in der Sozialen Arbeit. Konzepte, Methoden, Verfahren, Techniken. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, München, Basel: UTB GmbH; Ernst Reinhardt Verlag (utb-studi-e-book, 3370), S. 99–104.

- Bengel, Jürgen; Strittmacher, Regine; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovsky Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6. In: *Wien klin Mag*, S. 140–151. DOI: 10.1007/s00740-009-0158-x.
- Brentrup, Martin (2002): Selbstsorge und Self-care. Über den Zusammenhang zwischen Helfen, Gesundheit und Wirksamkeit von PsychotherapeutInnen. In: *Systema* 16. (1), S. 50–64.
- Chur, Dietmar (2002): Bausteine einer zeitgemäßen Konzeption von Beratung. In: Frank Nestmann und Frank Engel (Hg.): *Die Zukunft der Beratung*. Tübingen: dgvt-Verl. (Beratung, 4), S. 95–134.
- Conen, Marie-Luise (2011): *Ungehorsam - eine Überlebensstrategie. Professionelle Helfer zwischen Realität und Qualität*. 2., unveränd. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Verl. (Systemische Soziale Arbeit). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-89670-783-3>.
- DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (Hg.) (2012): *Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3*. Unter Mitarbeit von Andrea Fergen, Evangelia Demerouti, Jürgen Glaser, Britta Herbig, Axel Hofmann, Friedhelm Nachreiner et al. Deutsches Institut für Normung. 1. Auflage. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH (Forum Arbeitsschutz).
- Dörr, Margret; Müller, Burkhard (Hg.) (2012): *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität*. 3., aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/1018249745/04>.
- Eichhorst, W.; Tobsch, V.; Wehner, C. (2016): *Neue Qualität der Arbeit? Zur Entwicklung von Arbeitskulturen und Fehlzeiten*. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): *Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen*. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2016), S. 9–20.
- Engel, Frank; Nestmann, Frank; Sickendiek, Ursel (2004): "Beratung" - Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: Frank Nestmann, Frank Engel und Ursel Sickendiek (Hg.): *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge*. Tübingen: dgvt-Verl., S. 33–43.
- Eriksson, M.; Lindström, B. (2006): Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 60 (5), S. 376–381.

Esch, Sonja Maren; Esch, Tobias (2013): Stressbewältigung mithilfe der Mind-Body-Medizin. Trainingsmanual zur Integrativen Gesundheitsförderung. Unter Mitarbeit von Stefanie Thees und Annette Kerckhoff. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Online verfügbar unter <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1761788>.

Faltermaier, T.; Brütt, A. L. (2017): Krankheitsmodelle. In: Markus Antonius Wirtz (Hg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Stroher. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber, S. 956.

Faltermaier, T.; Lessing, N.: Coping. In: Wirtz (Hg.) 2017 – Dorsch, S. 358–359.

Fengler, Jörg (2008): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta (Leben lernen, 77). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-608-89072-3>.

Foertsch, Dörte (2014): Supervision und Fallreflexion. In: Tom Levold und Michael Wirsching (Hg.): Systemische Therapie und Beratung. Das große Lehrbuch. Heidelberg: Carl-Auer Verlag, S. 295–301.

Franke, Alexa (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In: Aaron Antonovsky: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe. Hg. v. Alexa Franke. Unter Mitarbeit von Nicola Schulte. Tübingen: dgvt-Verlag (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36), S. 169–190.

Franke, Alexa (2012): Modelle von Gesundheit und Krankheit. 3., überarb. Aufl. Bern: Huber (Programmbereich Gesundheit). Online verfügbar unter [http://sub-hh.ciando.com/book/?bok\\_id=471889](http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=471889).

Glaser, Jürgen; Herbig, Britta (2012): Modelle der psychischen Belastung und Beanspruchung. In: DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (Hg.): Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Unter Mitarbeit von Andrea Fergen, Evangelia Demerouti, Jürgen Glaser, Britta Herbig, Axel Hofmann, Friedhelm Nachreiner et al. 1. Auflage. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH (Forum Arbeitsschutz), S. 17–27.

Gosejacob-Rolf, Hille (2002): Qualitätsbeschreibung Sozialprofessionelle Beratung. Hg. v. DBSH. Halle. Online verfügbar unter

<https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/QualitätsbeschreibungSozialprofessionelleBeratung.pdf>, zuletzt aktualisiert am November 2002, zuletzt geprüft am 19.06.2017.

Greif, Siegfried (1991): Streß in der Arbeit. Einführung und Grundbegriffe. In: Siegfried Greif, Eva Bamberg und Norbert Semmer (Hg.): Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe, S. 1–28.

Greif, Siegfried; Bamberg, Eva; Semmer, Norbert (Hg.) (1991): Psychischer Streß am Arbeitsplatz. Göttingen: Hogrefe.

Greif, Siegfried; Cox, Tom (1995): Streß. In: Siegfried Greif, Heinz Holling und Nigel Nicholson (Hg.): Arbeits- und Organisationspsychologie. Internationales Handbuch in Schlüsselbegriffen. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union, S. 432–439.

Greif, Siegfried; Holling, Heinz; Nicholson, Nigel (Hg.) (1995): Arbeits- und Organisationspsychologie. Internationales Handbuch in Schlüsselbegriffen. 2. Aufl. Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.

Hartung, Susanne (2011): Was hält uns gesund? Gesundheitsressourcen: Von der Salutogenese zum Sozialkapital. In: Thomas Schott und Claudia Hornberg (Hg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland ; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Gesundheit und Gesellschaft), S. 235–255.

Heidenreich, Thomas; Michalak, Johannes (Hg.) (2009): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. 3., überarb. und erw. Aufl. Tübingen: dgvt-Verl.

Hendriksen, Jeroen (2011): Intervision. Kollegiale Beratung in sozialer Arbeit und Schule. 3. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl. (Edition Sozial).

Hermann-Stietz, Ina (2009): Praxisberatung und Supervision in der sozialen Arbeit. Schwalbach/Ts.: Wochenschau-Verl. (Grundlagen sozialer Arbeit). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8997-4527-6>.

Höfer, Renate (2000): Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Wiesbaden, s.l.: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Forschung Soziologie, 86). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-663-10439-1>.

Hoffmann, Nicolas; Hofmann, Birgit (2012): Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater. 2., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz.

Huber, H. (2017): Gesundheit. In: Markus Antonius Wirtz (Hg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber, S. 669–670.

Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl. (Grundlagentexte Soziologie). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-1483-9>.

Joiko, Karin; Schmauder, Martin; Wolff, Gertrud (2010): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Erkennen - gestalten. 5. Aufl. Dortmund: Baua.

Kabat-Zinn, Jon; Kappen, Horst (2013): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. Vollst. überarb. Neuaufl. München: Knaur (Knaur, 87568).

Kaluza, Gert (2015): Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Berlin/Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=3567462>.

Kauffeld, Simone (Hg.) (2014): Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. 2., überarb. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-42065-8>.

Kauffeld, Simone; Hoppe, Diana (2014): Arbeit und Gesundheit. In: Simone Kauffeld (Hg.): Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. 2., überarb. Aufl. Berlin: Springer (Springer-Lehrbuch), S. 241–264.

Kernberg, Otto F.; Akhtar, Salman (Hg.) (2005): Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren "unmöglichen" Beruf. Stuttgart: Schattauer. Online verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/faz-rez/F0C20050316121656.pdf>.

Kreft, Dieter; Müller, C. Wolfgang; Belardi, Nando (Hg.) (2017): Methodenlehre in der Sozialen Arbeit. Konzepte, Methoden, Verfahren, Techniken. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, München, Basel: UTB GmbH; Ernst Reinhardt Verlag (utb-studi-e-book, 3370). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838547602>.

Küchenhoff, Joachim (1999): Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge - die seelischen Voraussetzungen. In: Joachim Küchenhoff (Hg.): Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Gießen: Psychosozial-Verl. (Reihe "Edition psychosozial"), S. 147–164.

Küchenhoff, Joachim (Hg.) (1999): Selbstzerstörung und Selbstfürsorge. Gießen: Psychosozial-Verl. (Reihe "Edition psychosozial").

Lauterbach, Matthias (2005): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer (Management). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-89670-497-9>.

Lauterbach, Matthias (2015): Engagiert und gesund bleiben. Kluge Selbstsorge in der psychosozialen Arbeit. 1. Aufl. Köln: Balance-Buch+Medien-Verl. (Balance Beruf).

Lazarus, Richard S.; Folkman, Susan (1984): Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Lazarus, Richard S.; Launier, Raymond (1981). In: Jürgen R. Nitsch und Henning Allmer (Hg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber, S. 213–259.

Levold, Tom; Wirsching, Michael (Hg.) (2014): Systemische Therapie und Beratung. Das große Lehrbuch. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Litzcke, Sven Max; Schuh, Horst (2005): Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. [schwierige Situationen im Beruf meistern, Umgang mit Leistungs- und Zeitdruck, praxisorientierte Hilfestellungen] ; mit 4 Tabellen. 3. Aufl. Heidelberg: Springer. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10182539>.

Lohmann-Haislah, Andrea (Hg.) (2013): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Online verfügbar unter [http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile&v=5).

Meng, Heinrich (1958): Aufgaben und Ziele der Psychohygiene. In: Heinrich Meng (Hg.): Psychohygienische Vorlesungen. Eine Einführung in Theorie und Praxis des seelischen Gesundheitsschutzes. Basel, Stuttgart: Benno Schwabe & Co, 14-25.

Meng, Heinrich (Hg.) (1958): Psychohygienische Vorlesungen. Eine Einführung in Theorie und Praxis des seelischen Gesundheitsschutzes. Basel, Stuttgart: Benno Schwabe & Co.

Meyer, M.; Meschede, M. (2016): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2015. In: Bernhard Badura, Antje Ducki, Helmut Schröder, Joachim Klose und Markus Meyer (Hg.): Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen. Berlin, Heidelberg: Springer (Fehlzeiten-Report, 2016), S. 251–306.

Müller, Burkhard (2012): Nähe, Distanz, Professionalität. Zur Handlungslogik von Heimerziehung als Arbeitsfeld. In: Margret Dörr und Burkhard Müller (Hg.): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 3., aktualisierte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 145–162.

Nachreiner, Friedhelm (2012): Entwicklung und aktuelle Bedeutung der Normenreihe DIN EN ISO 10075. In: DIN Deutsches Institut für Normung e.V. (Hg.): Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3. Unter Mitarbeit von Andrea Fergen, Evangelia Demerouti, Jürgen Glaser, Britta Herbig, Axel Hofmann, Friedhelm Nachreiner et al. 1. Auflage. Berlin, Wien, Zürich: Beuth Verlag GmbH (Forum Arbeitsschutz), S. 8–16.

Nestmann, Frank; Engel, Frank (Hg.) (2002): Die Zukunft der Beratung. Tübingen: dgvt-Verl. (Beratung, 4).

Nestmann, Frank; Engel, Frank; Sickendiek, Ursel (Hg.) (2004): Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt-Verl.

Nestmann, Frank; Sickendiek, Ursel (2015): Beratung. In: Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch und Klaus Grunwald (Hg.): Handbuch soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., erweiterte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 153–163.

Nitsch, Jürgen R.; Allmer, Henning (Hg.) (1981): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern: Huber. Online verfügbar unter [http://www.gbv.de/dms/faz-rez/811105\\_FAZ\\_0009\\_9\\_0003.pdf](http://www.gbv.de/dms/faz-rez/811105_FAZ_0009_9_0003.pdf).

Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus (Hg.) (2015): Handbuch soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5., erweiterte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag. Online verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783497601783](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783497601783).

Poppelreuter, Stefan; Mierke, Katja (2012): Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen - Auswirkungen - Handlungsmöglichkeiten. 4., durchges. Aufl. Berlin: Erich



Schmidt. Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10628432>.

Poulsen, Irmhild (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91805-1>.

Poulsen, Irmhild (2012): Stress und Belastung bei Fachkräften der Jugendhilfe. Ein Beitrag zur Burnoutprävention. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://eres.lb-oldenburg.de/redirect.php?url=http://lib.mylibrary.com/detail.asp?id=393794>.

Poulsen, Irmhild (2016): Weichen neu stellen! Ein Praxishandbuch zur Selbstfürsorge und Burnoutprävention für Fachkräfte in sozialen und pädagogischen Berufen. Norderstedt: Books on Demand.

Reddemann, Luise (2005): Selbstfürsorge. In: Otto F. Kernberg und Salman Akhtar (Hg.): Wir: Psychotherapeuten über sich und ihren "unmöglichen" Beruf. Stuttgart: Schattauer, S. 563–568.

Richard S Lazarus (1966): Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.

Rose, Nina; Walach, Harald (2009): Die historischen Wurzeln der Achtsamkeitsmeditation - Ein Exkurs in Buddhismus und christliche Mystik. In: Thomas Heidenreich und Johannes Michalak (Hg.): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. 3., überarb. und erw. Aufl. Tübingen: dgvt-Verl., S. 27–48.

Rothe, Isabel (2013): Psychische Anforderungen – Herausforderung für den Arbeitsschutz. In: Andrea Lohmann-Haislah (Hg.): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, S. 9–10.

Rudow, Bernd (2011): Die gesunde Arbeit. Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalführung. 2., vollständig überarbeitete Auflage. München: Oldenbourg Verlag. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&AN=758288>.

Scherwath, Corinna; Friedrich, Sibylle (2016): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 3., aktualisierte Auflage. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Online verfügbar unter <https://content-select.com/de/portal/media/view/57889b17-dda8-4cc0-b1ae-4e0db0dd2d03>.

Schneider, Christa M.: Philosophische Überlegungen zu Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese. In: Wydler (Hg.) 2000 – Salutogenese und Kohärenzgefühl, S. 21–42.

Schott, Thomas; Hornberg, Claudia (Hg.) (2011): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland ; Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Gesundheit und Gesellschaft). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92790-9>.

Schuler, Heinz (Hg.) (2007): Lehrbuch Organisationspsychologie. 4., aktualisierte Aufl. Bern: Huber (Psychologie-Lehrbuch). Online verfügbar unter [http://hamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show\\_book/bok\\_id/12997](http://hamburg.ciando.com/shop/book/index.cfm/fuseaction/show_book/bok_id/12997).

Schweitzer, Jochen; Schlippe, Arist von (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen. 1. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Seiferling, N. (2017): Belastung, psychische. In: Markus Antonius Wirtz (Hg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber, S. 264.

Seithe, Mechthild (2008): Engaging. Möglichkeiten Klientenzentrierter Beratung in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-90990-5>.

Seithe, Mechthild (2012): Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2., durchgesehene und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-94027-4>.

Selye, Hans (1974): Stress without distress. 5. print. Philadelphia [u.a.]: Lippincott.

Semmer, Norbert: Streß. In: Asanger, Wenninger (Hg.) 1994 – Handwörterbuch Psychologie, S. 744–752.

Semmer, Norbert; Udris, Ivars: Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In: Schuler (Hg.) 2004 – Lehrbuch Organisationspsychologie, S. 157–195.

Sendera, Alice; Sendera, Martina (2013): Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln - Methoden, Strategien und Skills. 1. Aufl. Vienna: Springer. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-7091-1244-1>.

- Stimmer, Franz; Ansen, Harald (2016): Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Grundlagen - Prinzipien - Prozess. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Weinberger, Sabine (2013): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 14. Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.
- Wirtz, Markus Antonius (Hg.) (2017): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber.
- Wirtz, Markus Antonius (Hg.) (2017): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber.
- Wirtz, Markus Antonius (2017): psychisch. In: Markus Antonius Wirtz (Hg.): Dorsch - Lexikon der Psychologie. Unter Mitarbeit von Janina Strohmer. 18., überarbeitete Auflage. Bern: Huber, S. 1344–1345.
- World Health Organization (WHO) (1946): Constitution of WHO: principles. New York. Online verfügbar unter <http://www.who.int/about/mission/en/>, zuletzt geprüft am 12.07.2017.
- Wydler, Hans (Hg.) (2000): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts ; [ ... am 19. und 20. November 1999 organisierte das Komitee "Gesundheitssoziologie" der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie einen Workshop mit dem Thema ...]. Workshop "Kohärenzgefühl und Salutogenese". Weinheim: Juventa-Verl. (Juventa Materialien). Online verfügbar unter <http://d-nb.info/959803556/04>.
- Zito, Dima; Martin, Ernest (2016): Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. Online verfügbar unter [http://sub-hh.ciando.com/book/?bok\\_id=2121942](http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=2121942).
- Zwicker-Pelzer, Renate (2010): Beratung in der sozialen Arbeit. 1. Aufl. Bad Heilbrunn: Klinkhardt (Kernkompetenzen, soziale Arbeit und Pädagogik, 3327). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838533278>.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Titel *Gesund beraten: Selbstsorge-Strategien für Berater\_innen in der Sozialen Arbeit* selbstständig verfasst und ohne fremde Hilfe angefertigt wurde und ich mich keiner anderen als der im beigefügten Verzeichnis angegebenen Hilfsmittel bedient habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen und anderen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Leipzig, 10. August 2017

Marie Kleinwechter