



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

## **Bachelorarbeit**

zur

**Erlangung des akademischen Grades**

**Bachelor of Arts (B.A.)**

# **Helfersyndrom – Normalität des Wahnsinns**

**Wo wäre die Soziale Arbeit ohne das Helfersyndrom?**

vorgelegt von

**Anna John**

Sommersemester 2012

Studiengang Soziale Arbeit

Hochschule Neubrandenburg

**Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Roland Haenselt**

**Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam**

urn:nbn:de:gvb:519-thesis 2012-0423-0

Neubrandenburg, September 2012

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	2
1. Hilfe .....	4
1.1. Zum Begriff .....	4
1.2. Ursprung der Helfer.....	5
2. Soziale Arbeit .....	7
2.1. Begriff und Geschichte .....	7
2.2. Soziale Arbeit Heute.....	10
2.2.1. Soziale Arbeit als Oberbegriff für die „Arbeit am Sozialen“ .....	10
2.2.2. Case-Management .....	12
3. Helfersyndrom.....	14
3.1. Zum Begriff .....	14
3.2. Konfliktbereiche in der Helfer-Persönlichkeit.....	16
3.2.1. Das abgelehnte Kind .....	16
3.2.2. Die Identifizierung mit dem Ich-Ideal.....	18
3.2.3. Die narzisstische Unersättlichkeit.....	20
3.2.4. Die Vermeidung von Gegenseitigkeit.....	23
3.2.5. Die indirekte Aggression.....	25
3.3. Belastungssymptom Burnout .....	26
4. Das Helfersyndrom und die Soziale Arbeit.....	29
4.1. Probleme der Professionalisierung des Helfens .....	29
4.2. Bedeutung und Auswirkung des Helfersyndroms auf die Soziale Arbeit.....	32
5. Ausblick .....	34
6. Schlusswort.....	35
Quellenverzeichnis .....	37

*„Immer und immer wieder jagen wir auf der Suche nach einer Liebe, die nie da war, nach Selbstzerstörung. Wir glauben, daß die Liebe genau da ist, wo wir sie nicht bekommen können. Auf diese Weise wiederholen wir die früher erlebte Ablehnung und liefern uns selbst immer wieder den Beweis, daß nichts für uns da ist. Und wenn dann doch einmal wirkliche Liebe unseren Weg kreuzt, weisen wir sie zurück, denn wer sollte uns denn lieben, wo wir doch so unzulänglich sind.“*

Arno Gruen<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Gruen, A. (1990), S. 121.

## Einleitung

Im Laufe meines Studiums wurde mir immer mehr bewusst, dass jeder Mensch „sein Päckchen zu tragen hat“, also sein Handeln von biografischen Belastungen beeinflusst ist. In sozialen Berufen, wie meinem zukünftigen – der Sozialen Arbeit – wird dies besonders deutlich, da schon die Berufswahl oft aus dem Hintergrund der eigenen Biographie heraus getroffen wird. Ich selbst schließe mich davon nicht aus, auch wenn ich längst nicht alle Prozesse meines Selbst verstehe und verstehen werde. Wobei ich anmerken muss, dass mich das Studium der Sozialen Arbeit in dieser Hinsicht ein großes Stück weiter gebracht hat und ich mich noch zu keiner anderen Zeit meines Lebens so sehr mit mir selbst auseinandergesetzt habe.

Die Wahl des Berufes trägt positive und negative Potenziale in sich, vom Ausleben der eigenen Talente über die Möglichkeit der angemessenen Reflexion des eigenen Selbst bis hin zur Manifestierung vorhandener Persönlichkeitsstörungen. In helfenden Berufsfeldern bildet häufig ein Prozess den Antrieb zur Berufswahl: das Helfersyndrom nach Wolfgang Schmidbauer. Die vorliegende Arbeit wird sich mit diesem Thema auseinandersetzen und untersuchen, welche Bedeutung es für die Soziale Arbeit und ihre Entwicklung hat.

Das Helfersyndrom ist ein wichtiger Gegenstand im Studium der Sozialen Arbeit, doch kommt es teilweise zu kurz oder kann mit der Wahl der Fächer umgangen werden. Dabei sollte jeder angehende Sozialarbeiter sich des möglichen Antriebs zum Helfen, seiner Ursprünge und seiner Auswirkungen bewusst sein, um reflektieren zu können und Belastungssymptome, wie Burnout, zu vermeiden.

Wie der Titel der Ausarbeitung und das eingangs genannte Zitat Arno Gruens vielleicht schon vermuten lassen, ist meine Facharbeit angelehnt an das Buch Gruens „Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität.“

Darin geht Arno Grün der menschlichen Zerstörungswut und dem Selbsthass auf den Grund und auch der Spaltung von Innen und Außen des Selbst.

Er weist auf den Widerspruch der Einstufung in den sogenannten Realitätsbezug als „gesund“ und dessen Verlust als „krank“ hin, wobei mit Realität nur die äußere gemeint ist und die innere Wirklichkeit im Chaos versinkt. Sollten Innen- und Außenleben für normal im Austausch stehen, so werden die wirklichen Gefühle hier aber abgekapselt und nur anpassungsgerechte Gefühle zur Schau gestellt.

Der Selbsthass, resultierend aus dem Verlust der eigenen Autonomie, entwickelt sich zu Rachegefühlen und äußert sich in der Machtausübung über andere Menschen, auch in Form von Liebe und Fürsorge.<sup>2</sup>

Ausgehend von diesen Theorien entstand die Frage, inwieweit das Helfersyndrom das Helfen bedingt, welches im Beruf der Sozialen Arbeit professionalisiert wurde.

Zur Bearbeitung der Fragestellung gliedert sich die vorliegende Arbeit wie folgt. Beginnend mit dem Begriff der Hilfe und spezifizierend mit ihrer Professionalisierung in der Sozialen Arbeit und deren Entwicklung wird übergeleitet zu dem von Wolfgang Schmidbauer geprägten Begriff des Helfersyndroms. Dieser Prozess wird dann in seinen Komponenten und Folgen erläutert. Weiterführend wird auf die Probleme der Professionalisierung des Helfens und die Bedeutung und Auswirkung des Helfersyndroms in der Sozialen Arbeit eingegangen. Den Abschluss bilden ein Ausblick und Schlussworte.

---

<sup>2</sup> Vgl. Gruen, A. (1990).

# 1. Hilfe

## 1.1 Zum Begriff

Schlägt man im etymologischen Wörterbuch den Begriff „Hilfe“ nach, stößt man auf das Verb „helfen“<sup>3</sup>, welches wiederum mit den Verben „unterstützen, fördern“ verwandt ist.<sup>4</sup>

Doch das Wort „Hilfe“ ist vielfältig in seiner Bedeutung. Erstens kann es auf individuelles Handeln bezogen werden („jemandem über die Straße helfen“). Weiter besteht aber ebenfalls ein Bezug zu sozialen Zusammenhängen („Nachbarschaftshilfe“) und zu politischen Programmen („Entwicklungshilfe“). Gleichermaßen werden internationale Aktionen, wie die „Welthungerhilfe“ oder Rechtstatbestände, wie „Sozialhilfe“, als Hilfe eingeordnet. Und schließlich stellen auch Organisationsformen, wie „Selbsthilfe“ oder „Technische Hilfswerk“, und anlassorientierte Interventionen, wie „Pannenhilfe“ und „Katastrophenhilfe“, Hilfe dar.<sup>5</sup>

Überdies unterscheiden sich die soziologischen und psychologischen Wissenschaften in den Themen „Hilfe“ und „Helfen“ in ihren Untersuchungen voneinander. In der Soziologie werden die Begriffe meist „als prosoziales Verhalten im Kontext der jeweiligen gesellschaftlichen Funktion“ betrachtet.<sup>6</sup> Wobei „prosoziales Verhalten [...] jede Hilfeleistung [ist], der die Intention zugrunde liegt, bedürftigen anderen Personen Erleichterung oder Besserung ihrer augenblicklichen Lebenssituation zu verschaffen“.<sup>7</sup>

Bei psychologischen Analysen werden eher die persönlichen Beweggründe eines Individuums zum Helfen betrachtet. Insbesondere der sog. Altruismus richtet hier den Blick auf den Antrieb von Helfenden.<sup>8</sup> Altruismus stellt den Gegensatz zu Egoismus dar und bezeichnet „ein Verhalten oder Handeln eines Menschen [...], das das Interesse, den Nutzen bzw. das Wohl eines anderen Menschen fördert“ und von der Gesellschaft als „moralisch richtig“ empfunden wird.

---

<sup>3</sup> Vgl. Kluge, F. (2002), S. 736f.

<sup>4</sup> Vgl. ebenda, S. 724.

<sup>5</sup> Vgl. Gängler, H. (2001), S. 772.

<sup>6</sup> Vgl. ebenda, S. 773.

<sup>7</sup> Rippe, H.-J. (2011), S. 854.

<sup>8</sup> Vgl. Gängler, H. (2001), S.773.

Altruismus kann auch als Selbstlosigkeit gesehen werden, wenn der Handelnde für das Wohl einer anderen Person bereit ist, das eigene Wohlergehen zu gefährden.<sup>9</sup>

Andere psychologische Forschungszweige beschäftigen sich mit helfenden Berufen. So zum Beispiel mit der Untersuchung der Belastungen, wie beim Burnout-Syndrom, oder eben mit der Analyse der Grundbedingungen der Persönlichkeitsstruktur im Sinne des Helfersyndroms.<sup>10</sup>

Mit der Ausdifferenzierung der neuzeitlichen Sozialwissenschaften kam es zu einem methodischen Umgang mit dem Begriff der Hilfe.

Es entwickelten sich neue Formen der Hilfe, die nicht mehr nur als Zufallsprodukt oder als gesteuert durch gesellschaftlich verpflichtende Weltbilder und soziale Kontrollmechanismen werden, „sondern als gesellschaftliche Aufgabe betrachtet, staatlich organisiert und von eigens dafür ausgebildete professionellem Personal durchgeführt werden“. Damit verbunden ist die Entstehung des modernen Sozialstaats und neuer Hilfesysteme, wie der Sozialen Arbeit. Mit dieser Entwicklung bekam das Helfen auch neue wissenschaftliche Aspekte – politische, juristische, ökonomische, pädagogische, philosophisch-anthropologische und theologisch-moralische.<sup>11</sup>

## **1.2 Ursprung der Helfer**

Die Motive des „Helfens“ können sich also verändern und sind abhängig von der jeweiligen Gesellschaft, dem darin üblichen sozialen Verhalten und den persönlichen Gründen, Erwartungen und sozialen Erfahrungen des Einzelnen. „Hilfe“ an sich steht für das Urverständnis von Sozialverhalten und liegt in der Natur des Menschen.<sup>12</sup>

Hilfsbereitschaft kann schon im Verhalten kleiner Kinder nachgewiesen werden, ihren biologischer Ursprung stellt die lange und intensive Beziehung des Kindes

---

<sup>9</sup> Vgl. Volz, F. R. (2001), S. 41.

<sup>10</sup> Vgl. Gängler, H. (2001), S. 773.

<sup>11</sup> Vgl. ebenda.

<sup>12</sup> Vgl. Marquard, A. et al. (1993), S. 21.

zur Mutter dar. Die Hilfsbereitschaft der Mutter sicherte das Überleben des hilflosen Kindes.<sup>13</sup>

Auch Primaten führen eine solche Mutter-Kind-Beziehung und haben ein ausgeprägtes Sozialverhalten, wobei die Stärkeren die Schwächeren verteidigen, wenn der Eindruck einer gefährlichen Situation besteht. Der Unterschied zu den Menschen besteht in der Strukturierung des Lebens durch Kultur und Sprache. Aufgrund dessen ist das menschliche Verhalten durch verinnerlichte Normen geprägt.

Mit der Sprache entwickelten sich soziale Rollen, die die „seelische Stabilität“ in der Kultur sichern, wenn man sich dementsprechend verhält. Auch Hilfsbereitschaft ist in diesen sozialen Rollen verankert.

Die Geschlechtsrolle ist die erste und wichtigste Rollenverteilung, bei denen in den jeweiligen Kulturen typische Verhaltensweisen für Männer und Frauen vermittelt wurden. Auch wenn angenommen wird, dass die Bereitschaft zur Hilfe bei Männern gleichermaßen wie bei Frauen in der Emotionalität verankert ist, so wurden Männer doch zu kriegerischen und Frauen zu versorgenden Funktionen erzogen. Bis heute sind diese kulturellen Traditionen untergründig ausschlaggebend.<sup>14</sup>

Mit der Entstehung beruflicher Rollen entstanden auch die helfenden Berufe. Schon in der ursprünglichen Kultur, noch vor der Schrift, grenzte sich eine Position ab: die des Schamanen oder Medizinmannes. Später wurden daraus Priester, Ärzte, Lehrer und Pflegende. Die Gemeinsamkeit aller beruflichen Helfer vom Ursprung bis in die Neuzeit der Gesellschaften besteht in ihrer normativen Aufgabe. Sie vertraten gewisse Regeln und mussten sich selbst daran halten.<sup>15</sup>

Des Weiteren ist das Wesen des Helfers von Beginn an gleich geblieben. Der Helfer erlangt seine Position, und damit auch Macht und Einfluss, mit seinem höheren Wissen in den „Grundfragen sozialen Verhaltens“. Er kommt immer dann ins Spiel, wenn Unsicherheiten und keine einfachen Lösungen existieren, wie im Fall von Krankheiten oder „sozialen Grenzsituationen“.

---

<sup>13</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 3.

<sup>14</sup> Vgl. ebenda, S. 3f.

<sup>15</sup> Vgl. ebenda, S. 89.



Helfer versuchen „seelische und soziale Stabilität“ da herzustellen, „wo Phantasien von Angst, Sorge und Hilflosigkeit das Bewußtsein zu überschwemmen drohen“.<sup>16</sup>

In der Zeit Industriegesellschaft wurden Helfer mit den normativen Aufgaben durch „Beziehungshelfer“ ergänzt. Neben Priestern, Ärzten, Lehrern und Richtern, die vor allem die Normen der Gesellschaft vermittelten, sollten die neuen Helfer eine „motivierende und verändernde Beziehung gestalten“. Beispiele für diese Beziehungshelfer sind Sozialarbeiter, Psychotherapeuten oder Supervisoren. Mit der Entstehung der Dienstleistungsgesellschaft wurden deren Fähigkeiten immer bedeutsamer, Kompetenzen in Kommunikation und Beziehung sind heute aus allen Bereichen der Wirtschaft nicht mehr wegzudenken.<sup>17</sup>

## **2. Soziale Arbeit**

### **2.1 Begriff und Geschichte**

„Soziale Arbeit“ ist sehr vielfältig und in seinen Definitionen und Strukturen begrifflich als auch geschichtlich nicht deutlich eingrenzbar. Waren es früher die Armenpflege, Fürsorge und Wohlfahrtspflege gebraucht man heute Begriffe wie Soziale Arbeit, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Sozialwesen und andere.

Sie alle beziehen sich auf das Feld „Soziale Arbeit“.<sup>18</sup>

Ludwig H. A. Geck schreibt, dass der Ausdruck „social“ in Frankreich schon um 1800 im Zuge der französischen Revolution geläufig war, in England erst nach 1800 und in Deutschland um 1840/50. Es findet sich zwar schon 1801 in einem deutschen Wörterbuch der Ausdruck „sozial“ doch wurde dieser erst in den 1840er endgültig in den deutschen Sprachgebrauch aufgenommen.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 39f.

<sup>17</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 89.

<sup>18</sup> Vgl. Münchmeier, R./Herinig, S. (2005), S. 11.

<sup>19</sup> Vgl. Geck, L.H.A., (1963), S. 33.

So sind die Anfänge der Sozialen Arbeit in Deutschland in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu finden.<sup>20</sup>

Der Fachausdruck „Sozial“ tauchte zum ersten mal in den 1840er Jahren in gesellschaftskritischen Schriften auf.<sup>21</sup> Die industrielle Revolution und die aus ihr entstandenen sozialen Begleiterscheinungen wie die einschneidenden und tief greifenden Veränderungen in der bürgerlichen Gesellschaft (Massenarmut, Mittellosigkeit, Abdachlosigkeit u.a.) bildeten die Voraussetzung für die Entstehung der Sozialen Arbeit. Das allgemeine Armutproblem wandelte sich in die sogenannte „soziale Frage“. Die Unterdrückung durch die Polizei und die Obrigkeit war nun nicht mehr ausreichend um Ordnung zu schaffen. Ein Wechseln vollzog sich. Weg von Repressionsstrategien hin zu Strategien individuell ausgerichteter Hilfe und Erziehung um auf die entstanden Probleme reagieren zu können.<sup>22</sup>

Aus der „socialen Frage“ die bis etwa 1900 mit „c“<sup>23</sup> geschrieben wurde, entwickelten sich aus dem gleichen Zusammenhang heraus die Wortbildungen „Social-Pädagogik“, „sociale Fürsorge“ als Ergänzung zur „Armenpflege“ und Ende des 19.Jh. / Beginn des 20.Jh. auch der Begriff „sociale Arbeit“.<sup>24</sup>

Bei der „socialen Arbeit“ handelt es sich „um eine helfende Tätigkeit, die zur Lösung der mit der sozialen Frage auftretenden Probleme beitragen will.“<sup>25</sup>

Die Soziale Arbeit entwickelte sich von Anfang an nicht durch bedeutende staatliche Impulse, sondern aus Ideen, Notlagen und Anstößen von sozialen Bewegungen. Wesentlich trugen hier u.a. die Frauenbewegungen zur Entwicklung der Sozialen Arbeit bei.

Der Frauenbewegung ging es um Gleichberechtigung allgemein als auch darum das spezifische weibliche Wesen in der Gesellschaft zur Geltung zu bringen. Unter dem Wesen verstand man die Fähigkeit und Begabung zur Erziehung, Fürsorge, Pflege und Zuwendung gesammelt im Begriff „Mütterlichkeit“.

Die 1893 in Berlin gegründeten „Mädchen- und Frauengruppen“, deren Vorsitz Alice Salomon 1899 übernahm, sollten planvoll, systematisch und auf wissenschaftlichen Grundlagen praktische soziale Hilfe und Fürsorge leisten.

---

<sup>20</sup> Vgl. Münchmeier, R. (2008), S. 366.

<sup>21</sup> Vgl. Gängler, H. (2001), S. 775.

<sup>22</sup> Vgl. Münchmeier, R. (2008), S. 366.

<sup>23</sup> Vgl. Schilling, J./Zeller, S. (2007), S. 196.

<sup>24</sup> Vgl. Gängler, H. (2001), S. 775.

<sup>25</sup> Gängler, H. (2001), S. 775.

Um das zu erreichen wurde die praktische Tätigkeit von Beginn an mit Schulungen verbunden für die Alice Salomon maßgebliche Konzepte entwickelte.

„Soziale Frauenschulen“ schufen die Voraussetzungen für die Entwicklung des Berufs der Sozialen Arbeit was den Beginn des sozialen Berufs als Frauenberuf kennzeichnet.<sup>26</sup>

Der damit einhergehenden Professionalisierung schloss sich eine Ausdifferenzierung der Handlungsfelder der Sozialen Arbeit an. Außerhalb der männlich dominierten Armutsfürsorge entstand die „sociale Fürsorge“ als Unterstützung in besonderen Lebenslagen. Säuglings-, Familien-, Trinker-, Gesundheits-, Wohnungs-, Betriebs- und Jugendfürsorge. Anschließend daran fand die Erwerbslosenfürsorge ihren Platz. Mit der Ausdifferenzierung der sozialen Berufe wurde es erforderlich, auch die entsprechenden Einrichtungen auszubauen. Es wurden Kinderbewahranstalten, Psychiatrien, Behinderteneinrichtungen und weitere Institutionen gebaut. Ferner wurde das Klientel der sozialen Arbeit spezifischer. So kamen z. B. nach dem ersten Weltkrieg mit der Kriegsofferfürsorge auch bürgerliche Schichten hinzu. Hier wurde die Hilfe (Linderung) bei unmittelbarer existenzieller Not durch Prävention, Bildung und Beratung ergänzt.<sup>27</sup>

Die spätere Weimarer Republik festigte und verrechtlichte den zuvor entstandenen „Wohlfahrtsstaat“. Die Pflicht zur Fürsorge wurde den Stadt-, und Landkreisen übertragen und eine gesetzliche Mindestleistung wurde festgesetzt. Damit wurden Hilfeleistungsempfänger erstmals in die Lage versetzt sich gesetzlich zugesicherte Hilfe individuell auswählen zu können.<sup>28</sup>

Das „Reichsjugendwohlfahrtsgesetz“ (RJWG) von 09.07.1922 sprach erstmals jedem deutschen Kind das „Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit“ zu. Die „Reichsfürsorgepflichtverordnung“ (RFV) und die „Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentliche Fürsorge“ (RGr) wurden 1924 erlassen. Sie lösten zusammen das „Unterstützungswohnsitzgesetz“ (UWG) von 1871 ab.

---

<sup>26</sup> Vgl. Münchmeier, R. (2008), S. 366-367.

<sup>27</sup> Vgl. Schmitt, S. (2011), S. 353.

<sup>28</sup> Ebd.

Mit dem Machtantritt des Nationalsozialismus 1933 wurde das deutsche Fürsorgesystem auf (sozial-)rassistische Grundlagen gestellt. Es fand eine systematische Ausgrenzung sog. „Asozialer“ statt bei denen soziale Probleme als Folge von minderwertigem Erbgut ausgelegt wurden.

Wohlfahrtsverbände wurden aufgelöst oder mit der „Nationalistischen Volkswohlfahrt“ (NSV) gleichgestellt. Fürsorgeleistungen standen von nun an nur noch „wertvollen Volksgenossen“ zur Verfügung. Für „Unwert“ befundene Hilfebedürftige wurden diskriminiert, eingesperrt und sogar zwangssterilisiert und ermordet.<sup>29</sup>

Die Soziale Arbeit erlitt hier ihren bis dato größten Einbruch der über Jahre mühsam erarbeiteten Hilfeleistungen.

Nach 1945 trat das Weimarer Fürsorgerecht mit RFV und RGr wieder in kraft. Ein wichtiger Impuls zur Entwicklung und Fortführung der sozialen Arbeit wurde 1949 mit der Verabschiedung des Grundgesetzes (GG) gesetzt. Hilfesuchende wurden im nun demokratischen Rechtsstaat mit den Grundrechten sowie dem Sozialstaatsgesetz (Art. 20, 28 GG) nachhaltig gestärkt.

Mit dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) von 1961 und dem Sozialgesetzbuch (SGB) von 1975 wurden die Grundsteine einer Gesamtreform des Sozialsystems gesetzt. Durch das BSHG wurden Sozialleistungen erstmals einklagbar. Das RJWG wurde 1961 reformiert, fand jedoch erst 1990 mit dem KJHG eine Neukonzipierung.<sup>30</sup>

## **2.2 Soziale Arbeit Heute**

### **2.2.1 Soziale Arbeit als Oberbegriff für die „Arbeit am Sozialen“**

Einvernehmlich lässt sich Soziale Arbeit heute nach dem IFSW (International Federation of Social Workers) und dem DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit) wie folgt beschreiben: „Soziale Arbeit als Beruf fördert den Sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben

---

<sup>29</sup> Vgl. Schmitt, S. (2011), S. 353.

<sup>30</sup> Ebd.

besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift Soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der Sozialen Gerechtigkeit.“<sup>31</sup>

Der Begriff „Soziale Arbeit“ wurde in der Fachwelt nicht immer einheitlich als Oberbegriff für die „Arbeit am Sozialen“ genannt, da dieser ein sehr komplexes Arbeitsfeld umfassen und in sich vereinen muss.

Wo die Einen von Sozialpädagogik sprachen, meinten Andere, Soziale Arbeit oder Sozialarbeit sind begrifflich zutreffender.<sup>32</sup>

Kontrovers wurde diskutiert, ob in Bezug auf Sozialpädagogik die Erziehungswissenschaft weiterhin die Leitwissenschaft ist oder ob sich Soziale Arbeit zur Sozialwissenschaft und damit zu einer eigenen Disziplin entwickelt hat. Inzwischen ist der Begriff „Soziale Arbeit“ zum Oberbegriff sozialpädagogischen und sozialarbeiterischen Handelns gereift.<sup>33</sup>

Das heutige berufliche Handlungsfeld der SozialarbeiterInnen ist die Praxis der Sozialen Arbeit (auch Profession). Das sozialarbeiterische Handlungsfeld wird unterschieden in Interaktion (Mikroebene), Organisation (Mesoebene) und Gesellschaft (Makroebene). Anders ausgedrückt arbeiten SozialarbeiterInnen z. B. bei einer Beratung mit Klienten auf einer kommunikativen Interaktionsebene (Mikroebene). Als Angestellte sind sie in sozialarbeiterischen Organisationen wie etwa dem Jugend- oder Sozialamt oder freien Trägern (Diakonie, Caritas u.a.) angestellt bzw. freiberuflich tätig. (Mesoebene)

Die Makroebene stellt die Soziale Arbeit als gesellschaftliches Funktionssystem dar, das neben anderen Gesellschaftssystemen wie Wissenschaft, Religion, Politik, Wirtschaft u.a. seine Leistungen (soziale Hilfe) für alle Gesellschaftsmitglieder (Hilfesuchende) zur Verfügung stellt.

„Inzwischen kann gesagt werden, dass Sozialarbeit gewissermaßen von der Geburt bis zum Tode in allen Lebensabschnitten und -bereichen (präventiv,

---

<sup>31</sup> Vgl. Mühlum, A. (2011), S. 774.

<sup>32</sup> Vgl. Thole, W. (2005), S. 15.

<sup>33</sup> Vgl. Kreft, D./Mielenz, I. (2008), S. 776.

interventiv und postventiv) tätig ist. Dabei bezieht sie sich auf biologische, psychische und soziale Prozesse von Menschen.“<sup>34</sup>

Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen hat es die Soziale Arbeit mit einer überdurchschnittlich größeren Fülle von Problematiken zu tun, zu denen sie direkt oder indirekt gezählt werden. Rezipienten der Sozialen Arbeit sind nicht nur einzelne Hilfesuchende, sondern auch kleine und größere soziale Systeme.

Einige Beispiele von Bereichen Sozialer Arbeit sind: Soziale Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Jugendsozialarbeit, Erziehungshilfe, Familienhilfe, Behindertenhilfe, Betriebssozialarbeit, Gesundheitsförderung, Internationale Sozialarbeit, Migrationssozialarbeit, Pflege, Schulsozialarbeit, Therapie, Seniorenarbeit, Soziokulturarbeit u.v.m.

Obgleich sich die Soziale Arbeit heute mit so vielfältigen Aufgabenbereichen wie keine andere auseinandersetzt, zielen ihre Hilfen doch immer auf klar definier- und klassifizierbare Zielgruppen „mit gesellschaftlich relevanten, zeitweilig oder dauerhaften Belastungen“ ab.<sup>35</sup>

Um diese Aufgabe zu bewältigen hat die Soziale Arbeit im Laufe ihrer Entwicklung Konzepte und (klassische) Methoden wie Einzelfallhilfe/Case-Management, Gemeinwesenarbeit oder Soziale Gruppenarbeit entwickelt. Auch Konzepte wie Anamnese, Empowerment, Intervision, Diagnostik, Selbstevaluation u.v.m. dienen der Sozialen Arbeit zur Kategorisierung von Zielgruppen, zur Hinterfragung eigener Handlungsprinzipien und zur Verbesserung von Hilfesystemen.<sup>36</sup>

### **2.2.2 Case-Management**

Vor allem die Hilfe zur Selbsthilfe ist heute das Thema und das Ziel der Sozialen Arbeit. Soziale Ökonomie und Verselbstständigung der KlientIn sind die Stichwörter. Kurz: Case-Management.

---

<sup>34</sup> Vgl. Kleve, H. (2003), S. 6.

<sup>35</sup> Vgl. Kleve, H. (2003), S. 47-49.

<sup>36</sup> Vgl. Kreft D./Mielenz I. (2008), S. 777.

Wenn man es wörtlich aus dem englischen übersetzt bedeutet Case Management etwa „Fall Handhabung/Bewerkstelligung“. Das „neue Case Management“ als Methode der Arbeit von Sozialdiensten wurde ab Ende der 1970er Jahre in den USA entwickelt. Es lässt sich als Weiterentwicklung der Sozialen Einzelfallhilfe (welche sich an der Gemeinwesenarbeit orientierte) in der Sozialen Arbeit verstehen. In Deutschland wird Case Management seit Ende der 1980er Jahren verstärkt rezipiert und diskutiert.<sup>37</sup>

„Im Case Management geht es darum, die Menschen dabei zu unterstützen, die eigenen Ressourcen und lebensweltlichen Netzwerke so gut wie möglich zu nutzen und Defizite, die nicht selbstständig oder durch andere privat-lebensweltliche Möglichkeiten kompensiert werden können, durch differenziert und planvoll eingesetzte professionelle Hilfen zu kompensieren.“<sup>38</sup>

Hier ist besonderes Augenmerk auf die Planvolle Koordinierung der möglichen Hilfen zu legen, da sich der Managementprozess weg von einer therapeutisch beeinflussten Beziehungsgestaltung, hin zu einer organisierenden, planenden, koordinierenden und kontrollierenden Abstimmung von Angebot und Nachfrage zur Unterstützung der Klienten entwickelt. Wobei es primäres Ziel ist, potentiell auf die konkreten Problemlagen der Klienten passende Hilfen ausfindig zu machen.<sup>39</sup> In der Entwicklung des Sechs-Phasenmodells im Case Management wurde das auf der klassischen Medizin beruhende Konzept der Anamnese (Vorgeschichte des Patienten / phänomenale Frage), Diagnose (Erkenntnis, Ursache-Wirkung / kausale Frage) und Behandlung (Handlungsentwurf / aktionale Frage) zur Orientierung genommen.<sup>40</sup>

Mit dem Case Management wird zwei ungewollten Problemen bzw. Nebenfolgen der Sozialen Arbeit entgegengewirkt.

Erstens soll verhindert werden, dass der KlientIn an das Hilfesystem durch „fürsorgliche Belagerung“ gebunden wird. Zweitens soll verhindert werden, dass die Selbsthilfepotentiale der KlientIn durch die Erzeugung von Abhängigkeit vom Hilfesystem geschwächt werden. Somit leistet Case Management Hilfe zur Selbsthilfe ohne Abhängigkeit und fördert die Selbstständigkeit der KlientIn.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Vgl. Müller, M. (2008), S. 58ff.

<sup>38</sup> Kleve, H. (2008), S. 45.

<sup>39</sup> Vgl. Müller, M. (2008), S. 59.

<sup>40</sup> Vgl. Haye, B. / Kleve, H. (2008), S. 103f.

<sup>41</sup> Kleve, H. (2008), S. 49f.

Da aktuell an allen „Schrauben“ im Sozialen Sektor zur Kostenreduktion gedreht wird und immer weniger Gelder für Hilfen zur Verfügung stehen, zeigt uns das Systemische Case Management, dass sich Wirtschaftlichkeit und adäquate Hilfe nicht ausschließen müssen.

### **3. Helfersyndrom**

#### **3.1 Zum Begriff**

Wie Arno Gruen beschreibt, werden in der modernen Psychopathologie zumeist die Menschen als krank eingestuft, welche eigentlich nur versuchen, die Verbindung zu ihrem Innersten aufrechtzuerhalten. Gefühle wie Hilflosigkeit, Schmerz und Kummer stehen für Schwäche und im Widerspruch zu den „Kranken“ gelten jene als „gesund“, die ihre eigene Gefühlswelt abspalten. Dabei beeinflusst das Innenleben dann immer noch aus dem Unbewussten das Handeln, Denken und Fühlen des Menschen.

Das Verdrängen des inneren Chaos und der eigenen Verzweiflung ist in unserer Vorstellung Zeichen für Realitätsbezug. Menschen dieses Typus verkörpern Stärke und Realismus und bekommen deshalb Macht und Verantwortung anvertraut. So wird der Gesunde zum Kranken und der Wahnsinn zur Normalität.<sup>42</sup>

Nach Gruen beginnt der Prozess der Abspaltung der Innenwelt mit der Anpassung des Kindes an die Machtbedürfnisse der Eltern. Das Kind verhält sich, wie es seine Eltern gern sehen würden. Um an der unterwerfenden Macht teilhaben zu können, ersetzt das Kind die Verantwortung für das eigene Handeln mit Gehorsam und Anpassung. Es verliert das Bewusstsein für das eigene Selbst und muss sich an dem Image orientieren, welches der Umwelt gefällt. Dieser Selbstverrat ruft Selbsthass hervor, wobei durch die Abspaltung des Inneren eine Auseinandersetzung mit der Unterwerfung und Aufgabe der Autonomie nicht möglich ist. Im Rahmen der Abwehr muss die Behauptung der Eltern verteidigt werden, in der sie immer nur das Beste für das Kind wollten, auch wenn die Forderungen Schmerzen bereiteten.

---

<sup>42</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), S. 22ff.



Und aus eben dieser Haltung, zusammen mit Rachegefühlen, etabliert sich die Macht über andere Menschen im Namen der elterlichen „Liebe“ und „Fürsorge“.<sup>43</sup>

Wolfgang Schmidbauer beschreibt nun das Helfersyndrom als

„die zu einem Teil der Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, verbunden mit einer scheinbar unangreifbaren Fassade im Bereich sozialer „Dienste“ und latenten Allmachtsfantasien.“<sup>44</sup>

Der Helfer wehrt also mit seinem Helfen andere Formen der Beziehung und Gefühle ab.<sup>45</sup> Er überträgt die eigenen kindlichen Bedürfnisse und die Angst vor Abhängigkeit auf den Hilfebedürftigen und durch das „Gebraucht-Werden“ kann er sich beziehungsfähig fühlen. Wie bei Arno Gruen, liegen auch bei Schmidbauer die Wurzeln dieser Persönlichkeitsstruktur in der Identifizierung mit den Eltern-Idealen und in der früh angenommenen Einstellung, Schwäche nicht zu akzeptieren.<sup>46</sup>

Wolfgang Schmidbauer vergleicht den Prozess des Helfersyndroms mit einer Drogenabhängigkeit, in der die unbewussten Motive das Helfen zu einer Sucht werden lassen. Helfende Berufe legalisieren den Erwerb der „Droge“. Durch den Dauerkonsum stumpft der Helfer ab, was Burnout zur Folge haben kann. In diesem Fall bringt die Droge dem Konsument nichts mehr, aber der Entzug ist auch nicht auszuhalten. Der Helfer ist also hilflos in einem Kreislauf gefangen, er muss für andere da sein, was ihn aber selbst immer bedürftiger macht.<sup>47</sup>

Wie bei Arno Gruen der Wahnsinn der Normalität beschrieben ist<sup>48</sup>, so stellt Schmidbauer den Menschen mit Helfer-Syndrom dar. Der hilflose Helfer ist ein „verwahrlostes, hungriges Baby hinter einer prächtigen, starken Fassade“.<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> Vgl. ebenda, S. 9ff.

<sup>44</sup> Schmidbauer, W. (2007), S. 20.

<sup>45</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 21.

<sup>46</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 30.

<sup>47</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 21f.

<sup>48</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), S. 24.

<sup>49</sup> Schmidbauer, W. (2003), S. 18.

Das Helfen nach Schmidbauer „ermöglicht eine Ersatz-Identität“<sup>50</sup>, gleich dem Image, welches das Kind nach Gruen aufbaut<sup>51</sup>. Für beide gelten Schmidbauers Worte: „Es ist ein Mittel, zu ordnen, in der Hand und unter Kontrolle zu behalten, was sonst unkontrolliert und bedrohlich wäre.“<sup>52</sup>

Der Abspaltungsprozess des eigenen Innenlebens beginnt nach Gruen schon in frühestes Kindheit.<sup>53</sup> Das Helfersyndrom hat nach Schmidbauer ebenso seinen Ursprung in der jeweiligen Biografie des Helfers. Er teilt die Persönlichkeit des hilflosen Helfers in fünf Konfliktbereiche:

- „die in früher Kindheit erlittene, meist unbewusste und indirekte (1) Ablehnung seitens der Eltern, welche das Kind nur durch besonders starre (2) Identifizierung mit dem anspruchsvollen elterlichen Über-Ich emotional durchzustehen sich bemüht;
- die (3) verborgene narzißtische Bedürftigkeit, ja Unersättlichkeit;
- die (4) Vermeidung von Beziehungen zu Nicht-Hilfsbedürftigen auf der Grundlage von Gegenseitigkeit des Gebens und Nehmens und
- die (5) indirekte Äußerung von Aggressionen gegen Nicht-Hilfebedürftige.“<sup>54</sup>

Im folgenden werden diese Komponenten erläutert und ein Einblick in den Zusammenhang zwischen Helfersyndrom und Burnout gegeben.

## **3.2 Konfliktbereiche in der Helfer-Persönlichkeit**

### **3.2.1 Das abgelehnte Kind**

Ursache für viele Aspekte des Helfersyndroms entstehen durch das abgelehnte Kind im hilflosen Helfer. Dabei spaltet der Helfer den emotionalen Bereich der Hilflosigkeit und Schwäche ab um stark sein und etwas geben zu können.<sup>55</sup>

---

<sup>50</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 39.

<sup>51</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), S. 9.

<sup>52</sup> Schmidbauer, W. (1992), S. 39.

<sup>53</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), S. 9.

<sup>54</sup> Schmidbauer, W. (2003), S. 90.

<sup>55</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 43.

Er lehnt möglicherweise seine kindlichen Seiten ab, weil seine Eltern ihn als Kind ohne Einfühlung vernachlässigt, überfordert und misshandelt haben. Oder er wurde in der Frühphase verhätschelt, so dass er sich als Jugendlicher dafür schämte, vor Gleichaltrigen als weinerliches Kleinkind gegolten zu haben. In jedem Fall „wird der oder die Betroffene beginnen, die eigene Bedürftigkeit zu unterdrücken, sie zu verleugnen und dadurch entstehende Spannungen zu bewältigen, indem er andere Personen diese bedürftige und abhängige Rolle einnehmen lässt.“<sup>56</sup>

Die Eltern wiederum können das Kind aus ambivalenten Gründen ablehnen, wobei jeder Fall einzeln zu betrachten ist und auf der Achse zwischen „Ablehnung“ und „Akzeptanz“ liegt. Es können mehrere Bereiche im Verhalten oder Erleben des Kindes akzeptiert bzw. abgelehnt werden, in einer ebenso vielseitigen Ausdrucksweise. Möglich ist auch, dass das Kind anfangs unerwünscht ist, aber schließlich doch akzeptiert wird – zum Beispiel, wenn es kein Wunschkind gewesen ist – wie man sagt: „ungeplant und doch willkommen“. Genauso kann es sein, dass ein Elter das Kind nur vom Über-Ich annimmt, nicht aber aus dem Gefühl heraus. Wenn die Bezugsperson zu vielen eigenen Interessen und Ablenkungen unterliegt, kann sich das Kind überflüssig fühlen. Und schließlich kann es vorkommen, dass die Ablehnung bzw. Akzeptanz nur in bestimmten Entwicklungsstadien vorhanden ist, zum Beispiel wenn die Mutter mit Babys nichts anfangen kann, aber gerne mit größeren aktiven Kindern umgeht oder anders herum. Aber egal in welchem Grad der Ablehnung, immer entstehen narzisstische Schäden, die in ihrem Ausmaß dem Ablehnungsreiz entsprechen.<sup>57</sup>

Gerade weil das abgelehnte Kind im Helfer abgespalten wird und er sich nicht damit auseinandersetzen kann, macht es ihn erst hilflos.<sup>58</sup> Arno Grün fasst diesen Prozess wie folgt in Worte:

„Die Einkapselung des Inneren, also seine Isolation vom beständigen Kontakt mit der Außenwelt, führt zum Verlust von Organisation und Integration. Und das Innere wird gefürchtet, weil seine beherrschenden Elemente Zerstörungswut und Selbsthass werden.“<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Schmidbauer, W. (2007), S. 44.

<sup>57</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 52.

<sup>58</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 43.

<sup>59</sup> Gruen, A. (1990), S. 23.

Das abgelehnte Kind ist also Ursache für andere Konfliktbereiche, da es ihm nicht gelingt, ein realistisches Selbstbild zu entwickeln, das abgetrennt von Allmachtsfantasien und dem Eltern-Ideal ist. Einhergehend sind Paarbeziehungen mit gegenseitigem Geben und Nehmen für das „Kind“ kaum ohne das Gefühl der Enttäuschung und Angst vor eigener Schwäche und Zurückweisung möglich.<sup>60</sup>

### 3.2.2 Die Identifizierung mit dem Ich-Ideal

Zwischen den Begriffen Ich-Ideal, Über-Ich und Größen-Selbst besteht ein Zusammenhang.<sup>61</sup> Nach Freud wird das Über-Ich als eine Instanz der Persönlichkeit neben Ich und Es beschrieben, welche die Rolle eines Zensors oder Richters des Ichs inne hat. Einzelne Funktionen des Über-Ichs stellen das Gewissen, die Selbstbeobachtung und die Idealbildung dar. Das Über-Ich ist also bezeichnend für die Existenz verinnerlichter Normen und Werte, sowie Ge- und Verbote. Größtenteils ist das Über-Ich unbewusst und wird als Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühl empfunden, wenn es zu Spannungen zwischen Ich und Über-Ich kommt.<sup>62</sup>

Das Ich-Ideal bildet eine Substruktur des Über-Ichs und steht für moralische und ethische Idealvorstellungen. Es entsteht teilweise durch Identifizierungen des Kindes mit seinen wichtigsten Bezugspersonen und repräsentiert einen immerwährenden und als wesentlich empfundenen Maßstab, anhand dessen Einschätzungen vollzogen werden, ob Wünsche, Handlungen oder Verhalten in ihren Wirkungen und Folgen ethisch und sozial verträglich sind.<sup>63</sup>

Der Mensch strebt dem Ich-Ideal nach, welches bei Erreichen völlige Ausgewogenheit mit dem Über-Ich verspricht. Dabei wird Nicht-Erreichen vor dem Über-Ich als Schuld empfunden, vor dem Ich-Ideal als Scham und Versagen. Im Normalfall lassen sich die Instanzen Über-Ich, Ich-Ideal, Ich, Es und Größen-Selbst nicht spürbar unterscheiden, da sie zusammenarbeiten und in einander übergehen.

---

<sup>60</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 52f.

<sup>61</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 47.

<sup>62</sup> Vgl. Trimborn, W. (2000), S. 754.

<sup>63</sup> Vgl. Mertens, W. (2000), S. 310.

Ein gesunder Mensch kann unter günstigen Voraussetzungen lange Phasen ohne Konflikte erleben, in denen er sich gut fühlt, seine Pflichten erfüllt und seine Ideale realisiert.<sup>64</sup>

Im Zusammenhang mit dem abgelehnten Kind, bei dem die emotionalen Bedürfnisse des Kindes nicht gesehen und gespiegelt wurden, versucht das Kind die Mängel auszugleichen, in dem es die Veranlagung zum Austausch zwischen Trieben und Vernunft begrenzt. Aufgrund der unzureichenden Idealisierung der Eltern und der damit einhergehenden fehlenden strukturbildenden Identifizierung, bildet sich ein übermächtiges Ich-Ideal und ein starres, gefühlsfeindliches Über-Ich aus.<sup>65</sup>

Beim Helfersyndrom sind die Instanzen also nicht ausgeglichen, sondern Ich-Ideal und Über-Ich bestimmen die Struktur des Ichs. Wolfgang Schmidbauer beschreibt den Vorgang wie folgt:

„Der Helfer nimmt seine Chance wahr, sein narzisstisches Defizit durch Leistung auszugleichen, und bildet die dazu notwendigen inneren Strukturen durch die Identifizierung mit der idealen Mutter, dem idealen Vater, der ihm während seiner Kindheit mangelte. Er fixiert sich an die Progression, die Leistung, das „Gute“, das sozial Anerkannte. In diese Richtung gehen auch seine Größenwünsche: nie einen Fehler zu machen, nie etwas für sich selbst zu wollen, was er nicht freiwillig erhält, ein wirklich guter Mensch zu sein.“<sup>66</sup>

Außerdem führt die Ablehnung des Kindes zu einem gravierenden Verlust der Einfühlungsfähigkeit, die nur entstehen kann, wenn die Aufmerksamkeit einer empathischen Bezugsperson vorhanden ist, deren innere Struktur ausgewogen ist und das Ich Über-Ich und Es überwacht. Im Helfersyndrom geht die Fähigkeit verloren, da das Ich sich nur aus der Identifizierung mit dem Über-Ich und dem Ich-Ideal aufbaut. Der daraus entstandene Helfersyndrom wird durch die fehlende Empathie im Erreichen eigener Ziele gehemmt.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 48.

<sup>65</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 50.

<sup>66</sup> ebenda, S. 51.

<sup>67</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 55.

### 3.2.3 Die narzisstische Unersättlichkeit

Die narzisstische Bedürftigkeit des Helfers spielt eine große Rolle im Helfersyndrom. Als Narzissmus wird die „gefühlsmäßige Einstellung eines Menschen zu sich selbst bzw. die Rolle des Selbst(-gefühls) in der Person“ bezeichnet. Die Urform, der primäre Narzissmus, entsteht mit der Einheit von der Mutter und dem Kind in ihrer Gebärmutter. In diesem intrauterinen Zustand werden automatisch alle Bedürfnisse des Kindes befriedigt. In dieser Zeit, und wahrscheinlich auch noch im frühen Säuglingsstadium danach, grenzt das Kind noch nicht zwischen dem Selbst und der Außenwelt ab. Das Neugeborene besitzt triebhafte Fähigkeiten, wie den Sauginstinkt, die nach der Geburt dazu dienen die Beziehung zur Pflegeperson aufzubauen, die dem Zustand in der Gebärmutter womöglich ähneln und Anfänge der Ich-Funktionen darstellen. Allerdings häufen sich mit der Geburt trotzdem die Unterbrechungen des Urzustandes.<sup>68</sup>

Anschließend an die Kontaktphase, in der die Nähe der Bezugsperson unverzichtbar ist, mit Entfaltung der Motorik und der Neugier, kommt es zur Distanzphase, in der die Nähe der Bezugsperson nur in Situationen der Reizüberforderung gesucht wird. Mit diesem Übergang entwickelt sich die Diskrepanz zwischen dem harmonischen Primärzustand und dem Prozess der Selbstwertung des Menschen. Insbesondere narzisstisch gestörte Menschen streben nach der Wiederherstellung des Urzustandes, dessen Gefühl sich zum Beispiel mit Drogenrausch, schnellen Autofahrten, heißen Bädern, Fallschirmspringen oder Bungee-Jumping nachempfinden lässt. Die Gemeinsamkeit der Gefühle liegt in der Abwesenheit einer abgrenzbaren Bezugsperson.<sup>69</sup>

Mit der allmählichen Entwicklung des Selbst und der Abgrenzung von der Außenwelt, lernt das Kind Schmerz und Missbehagen kennen. Je besser die Bezugspersonen das Kind vor der Reizüberforderung schützen, desto gesünder verläuft die Selbstwertung. Wenn die Bezugspersonen den Reizschutz jedoch vernachlässigen, wird das Kind zum völligen oder teilweisen Abbruch der Beziehung zu den Bezugspersonen tendieren und versuchen in der Urzustand

---

<sup>68</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S.48f.

<sup>69</sup> Vgl. ebenda, S. 49f.

zurückzukehren oder zumindest Ersatz zu schaffen. Dem Neugeborenen ist es nicht möglich, Unlusterfahrungen zu umgehen, sodass Gefühle wie Schmerz oder Hilflosigkeit zu den Urerfahrungen eines jeden Menschen werden. Das Ich wird so geformt, dass Unlusterfahrungen vermindert werden und je nach Entwicklung und Beziehung zu den Bezugspersonen, werden diese in die Gestaltung des Ichs mit aufgenommen.<sup>70</sup>

Die Rückkehr in den narzisstischen Urzustand ist die einfachste Methode um einer bevorstehenden Gefährdung des Selbstgefühls zu entkommen. Sie findet oft nach dem Schema der Umformung von Passivität in Aktivität statt, in dem das Selbst eigenhändig der Erschütterung unterworfen wird, bevor die Gefährdung von außen geschieht. Die Individualisierung wird für Fantasien oder Handlungen im Sinne des narzisstischen Primärzustandes aufgegeben. Sollte das Selbst im Falle einer narzisstischen Kränkung schon stabiler und weniger zur Reaktivierung des Urzustandes bereit sein, werden hauptsächlich Verleugnung bzw. Verdrängung oder Idealisierung als Abwehrmechanismen aktiviert.<sup>71</sup>

Die Ich-Idealisierung entsteht durch die Vermittlung des Gefühls der Hilfsbedürftigkeit, aber auch der eigenen einzigartigen Besonderheit, sowie gleichzeitig der fehlerlosen Omnipotenz der Eltern. Wobei die Idealisierung der allmächtigen Bezugspersonen durch den intrauterinen Primärzustand zu den ersten kindlichen Größenfantasien führen kann. Dieses Größen-Selbst und idealisierte, als Teile des Selbst erlebte Bezugspersonen sind Vorstufen des realen Selbst-Bildes. Wird die narzisstische Entwicklung gestört, zum Beispiel wenn die primäre Bezugsperson nicht als „nicht allmächtig, aber wohlwollend“ akzeptiert werden kann, werden Größen-Selbst und allmächtiges Selbst-Objekt abgespalten. Aus diesem Grund bleiben Kinder, die bewusst bzw. unbewusst von den primären Pflegepersonen abgelehnt wurden, an „die Vorstufen des stabilen Selbst gebunden“.<sup>72</sup> Dabei haben diese „innerseelischen Idealisierungen der eigenen Werte und Normvorstellungen“ bei gesunder Entwicklung eine „stabilisierende, ausgleichende Wirkung auf das Selbstgefühl“. Sie vermindern die Auswirkungen von narzisstischen Kränkungen.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Vgl. ebenda, S. 50.

<sup>71</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 50f.

<sup>72</sup> Vgl. ebenda, S. 51.

<sup>73</sup> Vgl. ebenda, S. 54f.

Das bedeutet, dass das abgelehnte Kind, welches diese Balancefunktion des „gesunden, an verinnerlichte, idealisierte Werte gebundenen Narzißmus“ nicht entwickeln konnte, sich das, was es sich normalerweise selber geben würde, nun von außen einholen muss. Das Helfersyndrom ist ein Weg mit einer solchen narzisstischen Störung umzugehen.<sup>74</sup>

Bei hilflosen Helfern äußert sich zum Beispiel das gesteigerte Anerkennungs- und Bestätigungsbedürfnis von außen in „bis zur Selbstschädigung gesteigerter Tätigkeit“. Dabei kommt es zum ständigen Wechsel zwischen unrealistischen Omnipotenz- und Minderwertigkeitsgefühlen. Durch das an kindliche Idealisierungen gebundene realitätsfremde Ich-Ideal werden alle Leistungen des Helfers als ungenügend eingestuft, auch wenn er mehr leistet als andere.<sup>75</sup>

Typisch für das Helfersyndrom ist ebenso, dass der Helfer sein Selbstgefühl statt an gegenseitigen, an einseitigen Beziehungen misst. Das abgelehnte Kind in ihm wurde schon nur für seine an die idealisierten Vorstellung seiner Bezugspersonen angepassten Verhaltensweisen geliebt und nicht für seine Eigenschaften und Gefühle, sodass der erwachsene Helfer glaubt, er würde nur für seine Leistungen geliebt und nicht für sein Persönlichkeit. Dahinter steckt eine „tiefe narzißtische Kränkung, die ein großes, wegen seiner Verdrängung unersättlich wirkendes narzißtisches Bedürfnis entstehen lässt“. Die Kränkung ihrerseits stammt aus einer Lage der „Abhängigkeit und Nähe“ des Kindes gegenüber seinen Bezugspersonen.<sup>76</sup>

Mit der Ablehnung des Kindes stößt dessen „primäre Liebe“ auf Zurückweisung und kann sich nicht zu einer realistischen Gegenseitigkeit entwickeln. Sie wird aus diesem Grund abgespalten und bleibt auf einer unbestimmten, kindlichen Stufe, die für einen Erwachsenen unersättlich wirkt. Aufgrund der Ablehnung entsteht zerstörerischer Hass gegenüber den Bezugspersonen, der aber verdrängt werden muss, weil das Kind von den primären Pflegepersonen komplett abhängig und nicht ohne sie lebensfähig ist. Das Kind lernt gefällig und ergeben zu sein, doch reicht die so erhaltene Aufmerksamkeit nicht zur Befriedigung der Bedürfnisse. Der durch die Zurückweisung entstandene Hass hemmt die Chance zur Aufnahme narzisstischer Bestätigung und die Nutzung dieser für eine realistische Ich-Idealisierung.

---

<sup>74</sup> Vgl. ebenda. S. 55f.

<sup>75</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 56.

<sup>76</sup> Vgl. ebenda, S. 57.



Demgemäß ist der Betroffene beim Helfersyndrom meist nicht in der Lage seine eigenen Leistungen anzuerkennen, hungrig nach der Dankbarkeit und Bestätigung seiner Schützlinge und auch wenn es seine „einzige narzißtische Nahrung“ ist, doch darin unersättlich.<sup>77</sup>

### 3.2.4 Die Vermeidung von Gegenseitigkeit

Wie oben beschrieben, entstand die „ursprüngliche Kränkung“, aus der die narzisstische Unersättlichkeit hervorging, in einer Lage der Abhängigkeit und Nähe, die für den narzisstischen Primärzustand typisch ist. Aufgrund dessen sind die Gefühle Nähe und Abhängigkeit verbunden „mit schwerem, unerträglichem seelischen Schmerz“ und es wird versucht sie ganz oder wenigstens teilweise zu vermeiden. Eine Möglichkeit stellt dafür die Verschiebung der Gefühle in den hilfebedürftigen Klienten oder Patienten dar.<sup>78</sup>

Eine andere Möglichkeit besteht in der Vermeidung von gegenseitigen Beziehungen. Normalerweise untermauern Erwachsene ihre Beziehungen zueinander durch wechselseitigen Austausch, bei dem jeder den anderen braucht und ebenso gebraucht wird. In dieser Beziehung wird Egoismus vorausgesetzt, solange er nicht verletzend wirkt. Langfristig wird eine ausgewogene Verbindung hergestellt, bei der die Partner abwechselnd sowohl die schwache als auch die starke Rolle übernehmen.<sup>79</sup>

Im Gegensatz zur normalen Beziehung, die auf die Dauer einfacher und entspannter wird, weil sich die Partner besser einschätzen können, wartet der hilflose Helfer, dass seine Rechnung bald aufgeht und er für die lange Zeit des Leidens und der Einseitigkeit entschädigt wird.<sup>80</sup>

Der hilflose Helfer lehnt und spaltet „seine kindlichen Seiten, seine Wünsche nach Anerkennung, Bestätigung, Versorgung“ ab, wodurch er kaum in Verbindung zu seinen emotionalen Bedürfnissen steht und sie weder entsprechend erspüren noch hervorbringen kann.

---

<sup>77</sup> Vgl. ebenda, S. 57f.

<sup>78</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 58.

<sup>79</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 55f.

<sup>80</sup> Vgl. ebenda, S. 56.

Aus diesem Grund vermeidet der Helfer gegenseitige Beziehungen und beschränkt sich auf die Rolle des Gebers, der nichts fordert, außer gebraucht zu werden und unabkömmlich zu sein.<sup>81</sup> Der Gebende, der keine Wünsche, insbesondere welche mit kindlichen Inhalten, hat, kann sich viel länger autonom und unabhängig darstellen. In dieser Rolle bringt der Helfer seine Größenfantasie nicht in Gefahr.<sup>82</sup>

Die Vermeidung der Gegenseitigkeit und die Einseitigkeit der Beziehungen wird dem hilflosen Helfer selten bewusst. Die „Reaktion auf die Bedürftigkeit des Schützlings“ verleiht ihm so viel Sicherheit, dass er ihr seine gesamte Aufmerksamkeit widmet. Dagegen machen ihn eigene Wünsche so unsicher, dass er der Wahrnehmung derer ausweicht, weil beim Gedanken an flachste Auseinandersetzungen mit ihnen Ängste aufkommen. Dass ihm etwas fehlt, merkt der hilflose Helfer erst, wenn er schon tief in der einseitigen Verbindung steckt.<sup>83</sup>

Bei Arno Gruen lässt sich nun für diesen, aber auch für die vorhergehenden Konfliktbereiche eine treffende Zusammenfassung finden:

„Neigen wir erst einmal zur Trennung von Denken und Fühlen, also zur Entfernung von den Wurzeln unserer Gefühle, so besteht die Schwierigkeit darin, daß wir nicht mehr in der Lage sind, diese Vorgang zu sehen. Aufgrund unserer Entwicklung werden wir bestrebt sein, uns nicht so zu sehen, wie wir sind, sondern so, wie wir meinen, daß wir gesehen werden sollten. Es werden Image und wirkliches Sein nicht isomorph sein, das heißt, sie werden sich nicht entsprechen. Und wenn sie sich nicht entsprechen, wird dieser Widerspruch der inneren Realität ständige Quelle von Angst sein. Die Angst wiederum wird die Abspaltung verstärken. Ein Beispiel: Das Image von Stärke steht im Widerspruch zu Mitgefühl, das wir für das Leid eines anderen haben, denn Mitgefühl wird mit Schwäche gleichgesetzt. Dieser Widerspruch bedroht uns mit dem Zusammenbruch, und die Angst davor zwingt uns erst recht, auf unsere Gefühle zu »verzichten«.“<sup>84</sup>

---

<sup>81</sup> Vgl. ebenda, S. 57.

<sup>82</sup> Vgl. ebenda, S. 58.

<sup>83</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 58.

<sup>84</sup> Gruen, A. (1990), S. 27.

### 3.2.5 Die indirekte Aggression

Eine weitere Folge des abgelehnten Kindes besteht in der „Steigerung der menschlichen Aggression“. Durch die ursprüngliche Kränkung wird narzisstische Wut geweckt.<sup>85</sup> Betrachtet man mit Empathie den Ursprung dieser Wut, entsteht Respekt vor den gewaltigen Leistungen, die den Menschen davon abhalten, sich selbst oder andere zu vernichten. Aber auch die damit einhergehenden belastenden Symptome wie „Depressionen, Zwangssymptome oder Sucht“ sind sehr beachtenswert.<sup>86</sup>

Durch die Ablehnung des Kindes entwickelt sich ein Konflikt zwischen der Rache gegen die ablehnenden primären Bezugspersonen und dem Wissen darüber, dass beim Ausleben der Wut eine Selbstschädigung entsteht, da die Erwachsenen die Kontrolle über die „Ressourcen des Lebens“ besitzen.<sup>87</sup>

Diesem Dilemma entspringt der Wunsch nach dem Ende der Aggression und einer Besserung der Menschen hin zur Hilfsbereitschaft gegenüber den Schwachen. Das Kind entwickelte eine Vision in der es selbst „ein solcher Erlöser der Bedürftigen“ wird und lernt dadurch seine Angst zu besiegen. Die Angst ist die berechtigte Reaktion auf die Umwelt, die sich um sein Wohlbefinden kümmert, aber „störende[n] Aggressionen“ mit verstärkter Strenge begegnet. Daraufhin verhält sich das Kind sittsam und „lernt, seiner Wut indirekten Ausdruck zu schaffen“. Die Aggression wird in Bahnen geleitet, in denen sie den Idealen zuspielt und sich gegen die richtet, die sie nicht erfüllen, was auch der Helfer selbst sein kann. Die indirekte Wut „richtet sich gegen alles, was eine als ideal fantasierte Interaktion zwischen Helfer und Schützling gefährdet.“<sup>88</sup>

Der hilflose Helfer bewältigt also den Konflikt der Rache mit größter Bemühung und bezwingt die eigene Aggression, sowie „die Gleichgültigkeit, das Desinteresse, den Sadismus der Erwachsenen, die er als Kind erlebt hat.“<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 65.

<sup>86</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2007), S. 66.

<sup>87</sup> Vgl. ebenda, S. 67.

<sup>88</sup> Vgl. ebenda, S. 68f.

<sup>89</sup> Vgl. ebenda, S. 67.

Schmidbauer erläutert weiter: „Er schafft eine bessere Welt und eine bessere Zukunft, indem er sich mit einem Engel, einem Retter identifiziert, der andere aus Situationen erlöst, deren Unerträglichkeit auf diese Weise ungeschehen gemacht wird.“<sup>90</sup>

### 3.3 Belastungssymptom Burnout

Der Thematik „Burnout“ muss vor dem Hintergrund der damit verbundenen individuellen, gesellschaftlichen als auch finanziellen Auswirkungen und ihrer derzeitig erschreckenden Aktualität, im besonderen Maße für den Berufszweig „Soziale Arbeit“, eine hohe Bedeutsamkeit zugemessen werden.

Da verwundert es, dass Burnout weder in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10 / 10. Revision) noch im Diagnostischen und Statistischen Handbuch psychischer Störungen (DSM-IV) eine einheitliche Definition oder gar Diagnose darstellt.<sup>91</sup>

Übersetzt aus dem Englischen bedeutet „to burn out“ ausbrennen. Existiert keine einheitlich wissenschaftliche Begriffsdefinition, so gibt es doch ein intuitives Verständnis hinsichtlich des Ausdrucks Burnout.

Nach C. Maslach und S. Jackson ist Burnout (MBI): „Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und verringerter persönlicher Erfüllung im Beruf bei an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeitenden Menschen.“ H. Freudenberger und G. Richelson führen aus, dass Burnout eine „Erschöpfung und Enttäuschung nach Erkennen unrealistischer Erwartungen“ ist. A. Pines, E. Aronson und D. Kafry Definieren Burnout als „körperliche, geistige und seelische Erschöpfung durch gefühlsmäßige Überlastung.“<sup>92</sup>

Im ICD-10 wird Burnout unter der Ziffer Z73.0 wie folgt aufgeführt: „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen.“ Näher wird ausgeführt, das darunter „Ausgebranntsein“ oder der „Zustand der totalen Erschöpfung“ und „Mangel an Entspannung oder Freizeit“ zu verstehen sind.

---

<sup>90</sup> Schmidbauer, W. (2007), S. 67.

<sup>91</sup> Vgl. Korczak, D. et al. (2010), S. 1.

<sup>92</sup> Vgl. Korczak, D. et al. (2010), S. 30.

Im erwähnten Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (DSM-IV) wird ebenfalls keine eigenständige Diagnose für Burnout aufgeführt. Die dem am nächsten kommende Einordnung würde im DSM-IV mit der Ziffer 68.20 oder V62.89 zutreffen: „Probleme im Beruf“ bzw. „Probleme bestimmter Lebensphasen oder andere Lebensprobleme“. Bei Burnout handelt es sich laut DSM-IV um ein Phänomen, das zu beobachten, aber nicht zu behandeln ist.

Mit Hilfe des MBI (Maslach Burnout Inventory) nach Christina Maslach und Susan Jackson werden anhand von 25 Fragen die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit, Depersonalisierung und die emotionale Erschöpfung der Burnouterkrankten erfasst. Der Test<sup>93</sup> wurde 1981 von Maslach und Jackson entwickelt und ist das am häufigsten verwendete Instrument zur Erfassung von Burnout.<sup>94</sup> Er findet in ca. 90% aller veröffentlichten Studien Verwendung.<sup>95</sup>

Laut Statistiken der BKK (Betriebskrankenkasse) sind in Deutschland pro Jahr ca. 9 Millionen Menschen vom Burnout-Syndrom betroffen. Die TKK (Techniker Krankenkasse) ergänzt, das jährlich rund 10 Millionen Tage an Krankschreibungen mit der Diagnose Burnout erfolgen. Weiter zeigt die TKK-Studie auf, „dass sich sechs von zehn Gestressten ausgebrannt fühlen.“

Zugleich ist seit Jahren eine erhebliche Zunahme der AU-Tage (AU = Arbeitsunfähigkeit) aufgrund psychischer Erkrankungen und der Verschreibung von Psychopharmaka festzustellen.

Bezug nehmend darauf, dass bei Burnout verringerte Arbeitsleistung, gesundheitliche Probleme und erhebliches subjektives Leiden zusammentreffen, sind die aufgeführten Zahlen sehr alarmierend.<sup>96</sup>

„Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört Stress zu den größten Gesundheitsrisiken des 21. Jahrhunderts“<sup>97</sup>

Von Herbert Freudenberger, einem amerikanischen Psychoanalytiker, wurde Burnout erstmals 1974 „als ein Erschöpfungszustand von Menschen aus helfenden Berufen beschrieben.“<sup>98</sup>

---

<sup>93</sup> URL1: Maslach Burnout Inventory

<sup>94</sup> Vgl. Enzmann, D. et al. (1989), S. 204.

<sup>95</sup> Vgl. Burisch, M. (2006), S. 36.

<sup>96</sup> Vgl. Korczak, D. et al. (2010), S. 13.

<sup>97</sup> Ebd.

<sup>98</sup> Vgl. Senger, I. (2011), S. 145.

Weitere Forschungen am Syndrom wurden insbesondere von den amerikanischen Psychologinnen Cristina Maslach und Ayala Malakh-Pines betrieben. Der Burnout-Prozess wird mit dem einhergehen von Rückzug, Enttäuschung, Zynismus und beruflichem Überengagement beschrieben.

Besonders kreative und beziehungsintensive Berufsgruppen (wie etwa Soziale Arbeit) sind von Burnout betroffen, aber auch bei anderen Personengruppen ist das Syndrom deutlich zunehmend zu beobachten.<sup>99</sup>

Zwei Ansätze der Betrachtung zum Burnout finden in der Fachwelt besondere Aufmerksamkeit. Der (persönlichkeits-) individuenzentrierte Ansatz und der (struktur-) arbeits- und organisationsbezogene Ansatz.<sup>100</sup>

Durch den individuenzentrierten Ansatz wird der Bezug zur klinischen Depression („occupational stress“) und dem Begriff der Entfremdung hergestellt.

Nach diesem Ansatz durchläuft der Burnout-Erkrankte vier Stufen. Auf die „idealistische Begeisterung“ welche mit der Hoffnung auf besonderen Erfolg des eigenen Handelns und den damit zusammen hängenden realitätsfremden Erwartungen einhergeht, folgt die Stufe der „Stagnation“. Hier fühlt sich der Helfer festgefahren. Sein Wunsch nach Anerkennung, Bestätigung, Erfolg, Wirksamkeit wird enttäuscht. In die dritte Stufe, die „Frustration“ mit dem Gefühl der Machtlosigkeit und dem Gefühl der Unfähigkeit zur Veränderung, zur Beeinflussung des Systems, der Klienten, der Vorgesetzten führt ohne Umweg direkt zum Burnout. Die Erwartungen treffen nicht ein. Freudenberg bezeichnet den Menschen in dieser Fase als „Ausbrenner“. Die letzte Stufe des pathologischen Prozesses ist durch die „Apathie“ gekennzeichnet. Sie führt dazu, dass der Helfer seine Ziele aufgibt, sich zurück zieht und den Kontakt zu seinen Klienten (für die er da ist) abbricht. „Er schützt sich durch Selbst-Isolation“.<sup>101</sup>

Elliot Aronson u.a. beschreiben im arbeits- und organisationsbezogenen Ansatz, Ausbrennen als „das Resultat andauernder oder wiederholter emotionaler Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere Menschen.“

---

<sup>99</sup> Vgl. Senger, I. (2011), S. 145.

<sup>100</sup> Vgl. Marquard, A. et al. (1993), S. 29f.

<sup>101</sup> Vgl. Marquard, A. et al. (1993), S. 30.

Dirk Enzmann und Dieter Kleiber sehen die Probleme u.a. in Überforderung, zu hoher Verantwortung, schlechter Ausbildung, fehlender sozialer Unterstützung und Rollenambiguität in Form von Unklarheit über die tatsächlich zu erfüllenden Arbeitsaufgaben. Problematische Persönlichkeitsfaktoren werden hier in der spezifischen Helfermotivation, der besonderen Sensibilität für soziale Not und dem Versuch des Helfers gesehen, wobei das eigene Selbstwertgefühl durch Selbstlosigkeit, Aufopferung und Verständnis für den Hilfesuchenden zu steigern versucht wird.<sup>102</sup>

In Bezug auf das Helfersyndrom sind an dieser Stelle klare Parallelen zu erkennen. Insbesondere zum Konfliktbereich der narzisstischen Unersättlichkeit. Hier wird ausgeführt, dass sich das Helfersyndrom durch das gesteigerte Anerkennungs- und Bestätigungsbedürfnis von außen „bis zur Selbstschädigung gesteigerten Tätigkeit“ äußert.

Wie beim Burnout kommt es hier zu unrealistischen Omnipotenz- mit anschließenden Minderwertigkeitsgefühlen.<sup>103</sup> Somit ist erkennbar, dass die Stufen der „Stagnation“ und „Frustration“ nach Edelwich im Burnout, in beziehungsintensiven Sozialberufen, durch das Helfersyndrom eindeutig herbeigeführt werden können. Die ständige Suche nach Anerkennung, Bestätigung, dem Gefühl der Allmacht und der daraufhin zwangsläufig vom Helfer empfundenen subjektiven Enttäuschung, führen beim Helfer so unweigerlich zum Ausbrennen (Burnout).

## **4. Das Helfersyndrom und die Soziale Arbeit**

### **4.1 Probleme der Professionalisierung des Helfens**

In den Grundsätzen der „christlich“ bürgerlichen Gesellschaft ist, unabhängig vom Über-Ich des Einzelnen, Nächstenliebe verankert. Nur besteht nicht mehr das Gleichgewicht des Kerngedankens, in dem es heißt „Liebe deinen Nächsten *wie dich selbst*“.

---

<sup>102</sup> Vgl. Marquard, A. et al. (1993), S. 31.

<sup>103</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 56.

Dabei ist es dem Menschen gar nicht möglich, sich selbst zu lieben, weil er sich selbst nicht kennt. Das Ideal der Nächstenliebe geht in der Gesellschaft also den Weg über den Selbsthass, weil die Persönlichkeit zum Zwecke der Leistung unterdrückt wird. Daraus resultiert die Spaltung zwischen kindlichen Gefühlen und Wünschen und einer Fassade, die nur funktionierende Dienstleistung zur Schau stellt.<sup>104</sup> Dies geht konform mit den Aussagen Arno Gruens, dass gerade die Menschen, die ihr eigenes Innenleben abspalten und Verzweiflung sowie die innere Disharmonie verdrängen, von der Gesellschaft als „voll in der Realität“ stehend gesehen werden. Die Betroffenen repräsentieren die Vorstellungen der Menschen von Stärke und Realismus. Das wiederum zeigt den Wahnsinn unter der Maske der Normalität.<sup>105</sup>

Der Helfer, der selbst keine Schwäche mehr zulassen kann, ist dann auf die Bedürftigkeit von außen angewiesen. Aus diesem Grund muss die eigentlich Aufgabe der Hilfe zur Selbsthilfe ausgeschlossen werden, da es dem Helfer unmöglich ist sich selbst entbehrlich zu machen.<sup>106</sup>

In der Gesellschaft entsteht das Dilemma, dass durch die Professionalisierung die Nächstenliebe untergeht, die Professionalisierung ohne diesen Verlust aber auch nicht möglich ist. Die Gesellschaften werden nach außen hin erfolgreicher (im Kampf gegen Natur und andere Gesellschaften), wenn die Menschen ihr Innenleben abspalten und keinen Austausch mit der Realität zulassen. Jedoch werden sie „unglücklicher nach innen und müssen Helfer erfinden, die dieses Unglück verwalten“. Da sie das Unglück teilweise bedingen und zu verantworten haben, können sie es selbst nicht beseitigen.<sup>107</sup>

Im Ursprung steht Nächstenliebe auch nicht für einen Beruf, sondern für ein Gefühl. Mit ihrer Professionalisierung könnte der Ausdruck des Gefühls von der Allgemeinheit in die Hände von einigen Wenigen gelangen und somit kontrolliert und geregelt werden. Menschen, die einen Mangel an Liebe empfinden, werden vom Berufsbild des Helfers angezogen. Gerade dieses Motiv für die Berufswahl führt den Betroffenen zu den Vorgängen, die er eigentlich abweisen und vermeiden möchte, die aber „Zwängen der Warenproduktion“ gesteuert sind.<sup>108</sup>

---

<sup>104</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 10.

<sup>105</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), 23f.

<sup>106</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 10.

<sup>107</sup> Vgl. ebenda, S. 10.

<sup>108</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 25.



Mit dem Ursprung der Nächstenliebe und ihrer Professionalisierung sei aber auch zu betonen, dass die Gefahr besteht, dass die Hilfebedürftigen sich selbst „nichts mehr zutrauen und ihre Selbstheilungskräfte verlieren, die durch die Hilfe der Spezialisten nicht ersetzt werden können“.<sup>109</sup>

Schmidbauer erläutert weiter, dass die professionelle Hilfe aus verschiedenen Gründen die Situationen, die es zu verbessern versucht, verschlimmert:

„Es erzeugt technische Schäden, die seinen Wohltaten überwiegen; es begünstigt zerstörerische gesellschaftliche Verhältnisse und verschleiert ihre Bedeutung für das individuelle Leid; es behindert und entfernt die Betroffenen von ihren Möglichkeiten, ihr Leben zu gestalten, selbst zu gesunden und die krankmachenden Umweltfaktoren anzugehen.“<sup>110</sup>

Die Problematik liegt also nicht im hilflosen Helfer allein, sondern wird von der Leistungsgesellschaft gefördert und entsteht durch ihre Art die Probleme zu lösen, welche von Zweck, Profit und Technik bestimmt ist. Die so gebildeten „Lösungen“ sind nur oberflächlich und behindern Veränderungen. Für die psychosoziale Fürsorge werden so zum Beispiel extra Spezialisten geschult, die die „systembedingten Störungen“ behandeln sollen. Sie sichern folglich ihre berufliche Existenz mit den Störungen und es entwickelt sich einen weiteren Wirtschafts-Bereich mit den Regeln von Angebot und Nachfrage, sowie Profit und Konkurrenz. Somit werden die Schäden, die erst durch Gewinnstreben, Leistungsdruck und Umweltzerstörung entstehen, mit kostenpflichtigen Dienstleistungen geregelt.<sup>111</sup>

Die Industriegesellschaft geht also davon aus, dass jedes selbst produzierte Problem ganz logisch mit dem richtigen Experten aufgehoben werden kann. Schmidbauer betont aber an dieser Stelle den Irrtum in diesem Denken und erklärt: „dass es diesen Experten sehr gut möglich ist, immer neue *Erklärungen* dieser Probleme zu finden und immer neue Techniken des Umgangs mit ihnen zu propagieren.“ Weil die Spezialisten die Neuheiten hervorheben, gelten sie anschließend fälschlicherweise als hilfreich.

---

<sup>109</sup> Vgl. ebenda, S. 23.

<sup>110</sup> Schmidbauer, W. (1992), S. 23.

<sup>111</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 23f.

Helfende Professionen wie Soziale Arbeit oder Psychotherapie sind im ständigen „Fortschritt“, der allerdings meist mehr in der Mode und dem Erhalt der Unentbehrlichkeit gewidmet ist.<sup>112</sup>

#### **4.2 Bedeutung und Auswirkung des Helfersyndroms auf die Soziale Arbeit**

Das Helfersyndrom erschwert und verhindert aus der heutigen Sicht auf die Soziale Arbeit gänzlich alles was zur Verselbstständigung des Hilfesuchenden führt. So wird Klienten z. B. nicht in der Form geholfen, dass es ihnen ermöglicht wird in Zukunft selbstständig Situationen und deren Problemlagen zu bewältigen. Sondern sie werden durch den mit Helfersyndrom erkrankten Helfer ans Hilfesystem gebunden. Er hilft ihnen indem er ihre Probleme löst ohne ihnen das „Werkzeug“ an die Hand zu geben sie in Zukunft selbst lösen zu können. Hier findet das Instrument des „Case-Managements“<sup>113</sup> keine Anwendung. Wenn man so will findet hier eine Art „Retain-Management“ statt. Die Klienten werden vom Helfer an sich gebunden und von seiner Hilfe abhängig gemacht.

Die am Helfersyndrom erkrankten Helfer suchen sich besonders Klienten die ihre Hilfe dringend benötigen, da sich der Helfer von ihnen die meiste Anerkennung und Bestätigung für seine Arbeit erhofft. Davon und dafür „lebt“ der erkrankte Helfer. Solange er seine Bestätigung und Anerkennung bekommt geht es ihm gut und er hat immer neue Kraft um weiter zu helfen. Doch ist diese Arbeitsweise zwangsläufig zum Scheitern verurteilt. Der „Hilflose Helfer“ hat ein stark geschwächtes Selbstwertgefühl. Er ist nicht in der Lage sich etwa zu sagen: „Heute habe ich schlecht gearbeitet – aber sonst bin ich doch ganz gut.“<sup>114</sup> Vielmehr ist es so, das der vom Helfer-Syndrom Betroffene sich auch nach einer für ihn erfolgreichen Helfer-Interaktion nicht sagen kann „Das habe ich gut gemacht.“ Sondern sich frag „Was war zu wenig, was habe ich übersehen.“

---

<sup>112</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (1992), S. 24.

<sup>113</sup> Kleve, H. (2008), S. 49f.

<sup>114</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 54.

Er ist von sich selbst so wenig überzeugt, dass er an den Erfolg seiner Arbeit selbst nicht glauben kann und er ohne es zuzugeben immer das Bedürfnis nach Anerkennung und dankbaren Blicken seiner Klienten und Patienten ist.<sup>115</sup>

Das ist ein Teufelskreis indem „Hilflosen Helfer“ geradewegs auf das Burnout zusteuern. Die eigenen hochgesteckten Ziele die der Erkrankte zwanghaft durch die Identifizierung mit dem „Über-Ich“ und „Ich-Ideal“ versucht zu erreichen, lösen bei ihm einen schwerwiegenden Verlust von Einfühlungsvermögen aus. Dadurch behindert er das Erreichen seiner eigenen Ziele. Wo sich der gesunde Helfer selbst bestätigen kann, versucht sich der narzisstisch Gestörte von seinen Klienten zu holen.<sup>116</sup> Jedoch empfindet er hierbei jede kleine Zurückweisung oder Kritik an sich als Kränkung. Der am Helfer-Syndrom Erkrankte hat ein unersättliches Bedürfnis nach Anerkennung. Um dieses zu befriedigen arbeitet er bis zur Selbstschädigung und völligen Erschöpfung. Es kommt es zum Überengagement durch den erkrankten Helfer welches die „Anfangsphase“<sup>117</sup> des Burnout kennzeichnet. In seiner Rastlosen Tätigkeit erscheint ihm nichts unmöglich und sowohl sein Gefühl der Allmacht als auch des Versagens steigern sich grenzenlos. „Es kommt zu einem ständigen Schwanken zwischen Allmachts- und Ohnmachtsgefühlen, zwischen unrealistischen Größenvorstellungen und ebenso unrealistischen, übersteigerten Minderwertigkeitsgefühlen.“<sup>118</sup>

Für den Betroffenen wird alles was er macht immer mehr zu einem Beweis seiner Unfähigkeit. Er ist überfordert. Sein überidealisierte Anspruch bringen ihm kein Erfolgserlebnis mehr. In dieser „Einbruchphase“<sup>119</sup> überfallen ihn chronische Müdigkeit und Unlust zur Arbeit. Ihm ist es nicht mehr möglich seinen Klienten die erforderliche Hilfe zu leisten. Er entwickelt Aggressionen sowohl gegen sich selbst (Schuldgefühle, Selbstentwertung) als auch gegen seine Umwelt. Der ausgebrannte Helfer gibt sich in der „Abbauphase“ auf. Er wird depressiv, leidet an Schlaflosigkeit, chronischen Erkrankungen und läuft Gefahr alkohol- oder drogenabhängig zu werden.<sup>120</sup>

---

<sup>115</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 58.

<sup>116</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2003), S. 55-56..

<sup>117</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 15.

<sup>118</sup> Schmidbauer, W. (2003), S. 56..

<sup>119</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 16-17.

<sup>120</sup> Vgl. Schmidbauer, W. (2002), S. 17

Ist es dem ausgebrannten Helfersyndromerkrankten gelungen sich trotz geringer Leistungserbringung und eigenem Minderwertigkeitsgefühl in seinem Job zu halten, indem seine Ausreden hingenommen werden und er keine Hilfe erhält bzw. in Anspruch nimmt, gibt es für ihn nur den Weg nach unten, weiter ins Burnout, die Depression und schließlich die völlige Selbstaufgabe.

## 5. Ausblick

Um das Hilfesystem zu ändern muss die ganze Kultur geändert werden, schließlich unterstützt die Gesellschaft das Helfersyndrom in seinen Wirkungen. Der sogenannte Sozialstaat ist, insbesondere mit der fortschreitenden Kürzung der finanziellen Mittel, auf die Aufopferung der Helfer angewiesen.

Doch durch das Bewusstsein über das Helfersyndrom besteht die Hoffnung, dass Strukturänderungen, wie sie durch neue Methoden, wie dem Case Management, bewirken, dass der Zwang und die Unersättlichkeit des Helfers gebremst wird. Den Anfang bildet dabei auch der zunehmende Fokus in der Ausbildung der Sozialen Arbeit auf die Hilfe zur Selbsthilfe.

Einen weiteren Schritt würde die Anerkennung des Burnout-Syndroms als Krankheitsbild darstellen. Es würde vielleicht dazu kommen, dass die Erschöpfung früher ernst genommen wird und der Helfer seinen eigenen Grenzen mehr Beachtung schenkt.

Die Veränderungen im Kleinen, die meiner Meinung nach schon begonnen haben, müssen sich zur großen Veränderung erweitern. Doch das wird nicht funktionieren, wenn nur die Helfer daran arbeiten. Die gesamte Gesellschaft, der Staat als Vorbild, muss sich von Grund auf ändern.

Nach Arno Gruen liegt die Lösung des Dilemmas in der Demaskierung des Wahnsinns als Krankheit. Demnach sollte die Abspaltung von der eigenen Innenwelt nicht mehr mit dem Ansehen als Stärke und Realismus von der Gesellschaft belohnt werden. Denn wie Arno Gruen erklärt liegt „Echte Stärke [...] in der Fähigkeit, seelische Schmerzen zu ertragen.“<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> Gruen, A. (1990), S. 71.

Weiter kann man sich nach Gruen von „primitiver und zerstörerischer Wut“ und „mythisierendem Schuldgefühl“ befreien, wenn man „die eigene Hilflosigkeit akzeptiert und die Grenzen sieht, die sie einem setzt“ und sie nicht mehr mit Versagen oder Schwäche gleichsetzt.<sup>122</sup>

Die Bestimmung der Psychopathologie muss überholt werden. Nicht diejenigen sind krank, die den Zugang zu ihren Gefühlen aufrecht erhalten wollen, sondern jene, die Angst vor ihrem eigenen Innenleben haben und sich selbst verleugnen.

Wenn die Verleugnung der Gefühle aufhört und die Macht der professionellen Helfer gebrochen wird, dann verkleinert sich die Kluft zwischen Bedürftigen und Gebenden und Möglichkeit der wahren, gegenseitigen Nächstenliebe besteht wieder. Die Soziale Arbeit wäre mit ihr nicht mehr auf das zwanghafte Helfen angewiesen.

## 6. Schlusswort

Als Abschluss dieser Arbeit möchte ich noch mal zum Anfang zurückkehren und damit zu dem vorausgeschickten Zitat von Arno Gruen:

„Immer und immer wieder jagen wir auf der Suche nach einer Liebe, die nie da war, nach Selbstzerstörung. Wir glauben, daß die Liebe genau da ist, wo wir sie nicht bekommen können. Auf diese Weise wiederholen wir die früher erlebte Ablehnung und liefern uns selbst immer wieder den Beweis, daß nichts für uns da ist. Und wenn dann doch einmal wirkliche Liebe unseren Weg kreuzt, weisen wir sie zurück, denn wer sollte uns denn lieben, wo wir doch so unzulänglich sind.“<sup>123</sup>

Schon als ich sein Buch „Der Wahnsinn der Normalität“ las und auf diese Worte stieß, befand ich es als treffend für das Thema Helfersyndrom. Und auch jetzt, nach der intensiven Beschäftigung mit der Materie passt die Aussage immer noch.

---

<sup>122</sup> Vgl. Gruen, A. (1990), S. 79.

<sup>123</sup> Gruen, A. (1990), S. 121.

Man kann darin die Konfliktbereiche des Helfersyndroms nach Schmidbauer erkennen – das angelehnte Kind, das nach Liebe sucht und versucht sie in der Nächstenliebe als Beruf sie zu finden, wobei es in der Bestätigung der Klienten unersättlich ist; und die Unfähigkeit zur gegenseitigen Beziehung, weil der Betroffene Nähe und Abhängigkeit mit einem unerträglichen seelischen Schmerz verbindet, als Wiederholung der kindlichen Ablehnung.

Würde sich im Sinne von Arno Gruen, aber auch von Wolfgang Schmidbauer (Kapitel 4.1), die Gesellschaft ändern, würde die Spaltung vom Inneren vermindert und damit das Helfersyndrom an Wichtigkeit für Beruf des Helfers verlieren und negative Auswirkungen verringern. Ich bin der Meinung, dass es trotzdem noch Berufshelfer geben würde, da die Nächstenliebe in der Natur liegt und es immer andere Arten als das zwanghafte Helfen gegeben hat, wie zum Beispiel das spontane Helfen der Samariter.

Wie schon in der Einleitung erwähnt, bringt mich mein Studium der Sozialen Arbeit zum Nachdenken über mich selbst. Das Thema dieser Arbeit wählte ich natürlich nicht ohne Grund. Seit ich vom Helfersyndrom erfuhr, versuchte ich Anteile davon in mir auszumachen.

Wie jeder Mensch bin ich eindeutig von meiner Vergangenheit und meinen Eltern beeinflusst. Zur Zeit versuche ich mit Hilfe einer Therapie die Auswirkungen der Beeinflussung zu verstehen und zu verarbeiten. Meine Berufswahl und das Helfersyndrom sind auch Themen der Beratung. Ich kann sicher sagen, dass ich mein Studium nicht ohne biografischen Grund gewählt habe.

Ich bin allerdings der Meinung, dass das Helfersyndrom in seiner Ausprägung unterschiedlich sein kann und dass es möglich ist, an sich zu arbeiten und auf seine Grenzen einzugehen und damit die Wirkungen des Helfersyndroms zu verändern.

## Quellenverzeichnis

### Literaturquellen

- Burisch, Matthias (2006): Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin: Springer Verlag.
- Enzmann, Dirk; Kleiber, Dieter (1989): Helfer-Leiden – Stress und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Gängler, Hans (2001): Hilfe. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. 2. Auflage. Kriftel: Hermann Luchterhand Verlag. S. 772 – 786
- Gängler, Hans (2001): Soziale Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. 2. Auflage. Kriftel: Hermann Luchterhand Verlag. S. 775 – 784
- Geck, L. H. A. (1963): Über das Eindringen des Wortes „Sozial“ in die deutsche Sprache. Göttingen: Schwarz Verlag.
- Gruen, Arno (1990): Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität. 3. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Haye, Britte; Kleve, Heiko (2008): Systemische Schritte helfender Kommunikation. Sechs-Phasen-Modell für die Falleinschätzung und die Hilfeplanung. In: Kleve, Heiko u.a.: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag. S. 103 – 125

- Hering, Sabine; Münchmeier, Richard (2005): Geschichte der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. In: Rauschenbach, Thomas (Hrsg.): Grundlagentexte Sozialpädagogik/Sozialarbeit. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Kleve, Heiko (2003): Geschichte, Theorie, Arbeitsfelder und Organisationen Sozialer Arbeit. Reader: Fragmente – Definitionen, Einführungen und Übersichten. Berlin: Alice-Salomon-Fachhochschule.
- Kleve, Heiko (2008): Case Management. Eine methodische Perspektive zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In: Kleve, Heiko u.a.: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag. S. 40 – 56
- Kluge, Friedrich (2002): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24. Auflage. Berlin: Walter de Gruyter.
- Korczak, Dieter; Kister, Christine; Huber, Beate (2010): Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms. Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) In der Bundesrepublik Deutschland. München: Deutsche Agentur für HTA des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information.
- Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (2008): Soziale Arbeit. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 776 – 778
- Marquard, Albrecht; Runde, Peter; Westpfahl, Gert (1993): Psychische Belastung in helfenden Berufen. Bedingungen, Hintergründe, Auswege. Opladen: Westdeutscher Verlag.



- Mertens, Wolfgang (2000): Ich-Ideal. In: Mertens, Wolfgang; Waldvogel, Bruno (Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. S. 310 – 319
- Mühlum, Albert (2011): Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 773 – 777
- Müller, Matthias (2008): Verfahren (Techniken) und Struktur im Case-Management-Prozess. Theorie – Praxis – Handreichungen. In: Kleve, Heiko u.a.: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag. S. 57 – 89
- Münchmeier, Richard (2008): Geschichte der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 366 – 371
- Rippe, Hans-Jörg (2011): Sozialverhalten. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 845
- Schilling, Johannes; Zeller, Susanne (2007): Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession. 3. Auflage. München: Reinhardt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2007): Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2003): Hilflöse Helfer. Über die seelische Problematik helfender Berufe. 12. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- Schmidbauer, Wolfgang (2002): Helfersyndrom und Burnout-Gefahr.  
Jena: Urban & Fischer Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (1992): Helfen als Beruf. Die Ware  
Nächstenliebe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Schmitt, Sabine (2011): Geschichte der Sozialen Arbeit. In: Deutscher Verein  
für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen  
Arbeit. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos. S. 351 – 354
- Senger, Ionka (2011): Burnout. In: Deutscher Verein für öffentliche und private  
Fürsorge e.V. (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage.  
Baden-Baden: Nomos. S. 145 – 146
- Thole, Werner (2005): Soziale Arbeit als Profession und Disziplin. Das  
sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und  
Ausbildung – Versuch einer Standortbestimmung. In: Thole, Werner  
(Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 2.  
Auflage. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 13 – 62
- Trimborn, Winfried (2000): Überich. In: Mertens, Wolfgang; Waldvogel, Bruno  
(Hrsg.): Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Stuttgart:  
Kohlhammer Verlag. S. 754 – 758
- Volz, Fritz Rüdiger (2001): Altruismus. In: Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans  
(Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. 2. Auflage. Kriftel:  
Hermann Luchterhand Verlag. S. 41 – 51

### **Internetquellen**

- URL1: MBI – Maslach Burnout Inventory nach Maslach und Jackson  
[www.govindah.de/download/burn-out-test.pdf](http://www.govindah.de/download/burn-out-test.pdf), Stand: 07.08.2012

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausföhrung, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Neubrandenburg, 07.09.2012

Anna John