

Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Psychohygiene
-
Relevanz für die Soziale Arbeit

B a c h e l o r a r b e i t
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von: Michael-Henry Pluntke

Prüferin: Frau Dr. Mirjam Reiß

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. Barbara Bräutigam

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0762-1

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Psychohygiene Definition	4
Wortzusammensetzung und Bestandteile von Psychohygiene	5
Psychosomatik und Somatopsychologie	6
Erkennen Psychischer Erkrankungen / Belastungen	7
Resilienz als Grundbaustein der Psychohygiene	8
Schutzfaktoren	9
Selbstwirksamkeitsüberzeugung	10
Zusammenfassung der Bestandteile der Psychohygiene	10
Soziale Arbeit in Bezug auf psychische Belastungen	13
Mentale Gefährdung in der Sozialen Arbeit	15
Stress, eine allgemeine Hinführung	15
Das Helfersyndrom als Ursache	16
Das Klientel im Fokus	17
Gratifikationskrisen in der Sozialen Arbeit	20
Maßnahmen der Psychohygiene	22
Professionelle Maßnahmen der Psychohygiene	23
Individuelle Maßnahmen	25
Soziale Maßnahmen	28
Sekundäre und tertiäre Prävention	29
Folgen der psychischen Beanspruchung	30
Burn-Out, eine genauere Betrachtung	32
Definition Burn-Out	32
Burn-Out im ICD 10 und ICD 11	33
Der Verlauf von Burn-Out	34
Verlaufsmodell nach Schmidbauer	34
Verlaufsmodell nach Freudenberger und North	35
Sekundäre Traumatisierung	37
Fazit	39
Literaturquellen	42
Internetquellen	43

Einleitung

In der heutigen Zeit ist der Begriff Hygiene wohl präsenter als jemals zuvor. Das Covid-19 Virus hat uns darauf aufmerksam gemacht, wie schnell eine Übertragung stattfinden kann, wie einfach das infizieren sein kann. Die Hygienevorschriften wurden verschärft, Desinfektionsmittel war ausverkauft und Masken gehören zum alltäglichen Erscheinungsbild dazu. Es geht darum sich selbst und andere zu Schützen, die Gefahren dieses Virus klein zu halten und diese Pandemie gemeinsam zu überstehen. Hygiene, ein Begriff der Helfen und Schützen soll und der in diesen Zeiten nicht mehr wegzudenken ist. Neben den medizinischen Kontext, erstreckt sich jedoch ein weiteres Aufgabenfeld, in der die Hygiene ihren Platz findet. Die Rede ist von der Hygiene der psychischen Gesundheit. Die Psychohygiene ist ähnlich wie die medizinische Hygiene von einem Präventionscharakter geprägt. Das Ziel ist es, mögliche psychische Erkrankungen vor einem Ausbruch zu hindern und die mentale Gesundheit zu erhalten. Um dieses Thema dreht sich die folgende Ausarbeitung, in der verschiedene Faktoren untersucht werden. Die Hauptfrage welche beantwortet wird, ist welche Relevanz die Psychohygiene in der Sozialen Arbeit besitzt. Um diese Frage jedoch zu beantworten, gilt es zunächst sich mit den Begrifflichkeiten vertraut zu machen. Hierbei bildet die Definition und die Wortzusammensetzung einen geeigneten Einstieg. Daran anschließend erfolgt ein erster Blick auf die Bestandteile der Psychohygiene, wobei Themen wie Resilienz und Schutzfaktoren als Beispiel dienen. Nach einem theoretischen Überblick der Thematik, liegt der Fokus auf der Sozialen Arbeit. In diesem praxisorientierten Teil werden besonders auf Risikofaktoren geschaut und in den Bezug zu der Sozialen Arbeit gesetzt. Mit dem angeeigneten theoretischen Wissen und der Betrachtung von diversen Risikofaktoren, gilt es die Maßnahmen der Psychohygiene zu verdeutlichen. Den Abschluss dieser Ausarbeitung tritt im Rahmen, von dem Burn-Out-Syndrom und der sekundären Traumatisierung, auf.

Die Relevanz dieser Thematik besteht darin, dass in den meisten Fällen das Klientel im Vordergrund steht und Fachkräfte auf ihre eigene Psyche weniger achten. Auch im Studium konnte das schon beobachtet werden. Aufgrund des Zeitmangels und der vorhandenen Komplexität möglichen Klientels, wurde das Gebiet der Psychohygiene nur teilweise angeschnitten und eine Relevanz wurde nur

geringfügig deutlich. Auszubildende Sozialarbeiter*innen werden somit zu einem gewissen Teil auf sich allein gestellt. Und das macht sich auch am Ende bei angehenden Professionellen bemerkbar. Schwierigkeiten beim “Nein-sagen”, Fokus vorrangig bei Hilfebedürftigen und wenig Verständnis für entgegenwirkende Maßnahmen. An diesem Punkt soll diese Ausarbeitung anknüpfen. Anders wie im klassischen Sinne, steht hier nicht das Klientel im Vordergrund, sondern die Fachkräfte als eigenständiges Individuum. Denn es gilt, ohne Wissen kann keine Handlung erfolgen.

Im Bezug auf die verwendeten Quellen wurde stets auf Aktualität geachtet. Die Forschung zu psychischen Erkrankungen macht ständig Fortschritte. Besonders im Themenbereich von Burn-Out-Syndrom gab es innerhalb der letzten Jahre Unterschiede in der Auffassung des ICD-10 und ICD-11. Fachspezifische Literatur war zusätzlich Grundlage für die Ausarbeitung.

Psychohygiene Definition

Psychohygiene, dieser Begriff beinhaltet den Erhalt und die Stabilisierung der seelischen Gesundheit, in dem diese unterstützt, das Alltagsgeschehen zu überstehen. Bereiche wie Arbeit, Privatleben und Freizeit sind hierfür vorgesehen. Besonders in Berufsfeldern wie der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit ist es wichtig, sich mit eigenen Psychohygiene zu befassen. Sie soll helfen die Zufriedenheit und das innere Selbstvertrauen zu stärken. Der Zusammenhang mit der medizinischen Hygiene, wie oben genannt, ist dabei nicht weit hergeholt. Die Gesundheit ist hierbei der Geist und die Bakterien oder Viren, sind die negativen Erlebnisse, welche man beispielsweise in der Arbeit wahrnimmt. Die Infektionen oder Krankheiten können ebenfalls nahezu übernommen werden, da bei einem Missachten der Psychohygiene, Psychische Erkrankungen die Folge sein können. Um einen solchen Schutz jedoch gewährleisten zu können, ist der zwischenmenschliche Austausch enorm wichtig. Gefühle wie Wut, Trauer, Frustration, Ärger oder auch Unzufriedenheit brauchen ihren Platz und müssen geäußert werden. Zusammengefasst ist Psychohygiene im Grunde der Erhalt und der Schutz der seelischen Gesundheit. Es ist eine Selbstfürsorge, welche den Fokus auf Ausgleich und Kommunikation legt. Wie man dies jedoch umsetzen kann sind je nach Kontext, alle Grenzen offen. In einem beruflichen Kontext sind Supervisionen ein gern gesehenes Mittel und im privaten Bereich sind Aktivitäten wie Hobbys und Sport und nicht zu unterschätzen (vgl. Kulbe 2009, S. 62).

Da der Begriff Psychohygiene ein Sammelbegriff ist, vereint dieser sämtliche Methoden zum Erhalt der psychischen Gesundheit und agiert gemäß Präventions-, wie Interventionskonzepten (vgl. Scherm 2020, S.4). Auf genauere Methoden der Psychohygiene wird im späteren Verlauf genauer eingegangen.

Wortzusammensetzung und Bestandteile von Psychohygiene

Der Begriff der Psychohygiene setzt sich aus den Wörtern Psyche und Hygiene zusammen. Reden wir von der Psyche, so handelt es sich hierbei um einen Begriff, des Altgriechischen, mit der Übersetzung "Atmen" oder "Hauch". In diesem Fall wird die gesamte Person umschrieben. Sigmund Freud griff jedoch den Begriff der Psyche, im 20. Jahrhundert, neu auf. In der heutigen Sichtweise, bezieht sich die Psyche alle Merkmale und Fähigkeiten, welche in einem nicht-körperlichen Kontext stehen. Demnach handelt es sich neben Emotionen und Motivationen, gleichermaßen um Wahrnehmungen und der Aufmerksamkeit (vgl. Haas 2020, S. 5). Der Begriff Hygiene beschreibt in unserem alltäglichen Sprachgebrauch, Reinheit und Sauberkeit. Hygiene dient nicht nur zur Bekämpfung von Bakterien, Viren oder auch Schmutz, sondern legt ebenfalls Wert auf Verhütung von Krankheiten. Grob gesagt handelt sich demnach um einen Aufbau und Erhalt eines Gesundheitszustands (vgl. Zabe 2020, Internetquelle). Hygiene befasst sich ebenfalls mit folgenden Zielen. Das oberste Anstreben, ist das Vermeiden der Ausbreitung von Krankheiten oder Krankheitserregern. Es gilt eine Kontaminierung von gesunden Menschen klein zu halten, oder dies im besten Fall zu umgehen. Umgesetzt können diese Ziele nur, wenn Hygienestandards eingehalten und das Hygienelevel hochgehalten wird (ebd. Haas).

Um im Anschluss die Brücke zur Psychohygiene zu schlagen, gilt es zunächst, den Menschen zu betrachten. Der Mensch selbst ist eine komplexe Kombination aus Biologie, Psychologie und Sozialen Aspekten, wobei Psychologie und Biologie das Individuum beschreiben und die Sozialen Aspekte die Gesellschaftliche Ebene erläutern. In der weiteren Ausführung, werden diese Aspekte erläutert um abschließend zu verstehen, aus welchen Bereichen die Psychohygiene sich bedient. Beginnend mit den Sozialen Aspekten, bei denen der Fokus auf dem Sozioökonomischen Status, der Ethnischen Zugehörigkeit, der Sozialen Unterstützung, aber auch auf Normen und Werte liegt. Der Soziale Aspekt beschreibt, wie wichtig die Gesellschaft für den Menschen ist. Es ist nicht nur wichtig ein Teil der Gesellschaft zu sein, sondern sich ebenfalls in diese zu integrieren. Der Soziale Aspekt und die Psychologie reagieren hierbei in einer Wechselwirkung, da sich beide gleichermaßen beeinflussen und teils lenken können, Individuum und Gesellschaft (vgl. Haas 2020, S. 6).

Die Biologie befasst sich mit den Gegebenheiten des menschlichen Organismus. Bereiche wie Genetik, Stoffwechsel, innerer Aufbau und Umwelteinflüsse werden hierbei erforscht und analysiert. Themen wie Infektionen, Erkrankungen, Erbanlagen und Erberkrankungen gehören ebenfalls zum Aufgabenfeld der Biologie.

Psychosomatik und Somatopsychologie

Die Psychologie steht in großer Wechselwirkung mit der Biologie. Begriffe wie Psychosomatik oder Somatopsychologie stehen diesbezüglich im Vordergrund. Der Begriff der Psychosomatik ist zurückzuführen auf die Psychoanalyse. Körperliche Symptome oder auch Krankheitsbilder lassen sich auf Konflikte innerer und äußerer Art ableiten. Diese Konflikte werden demnach durch den Körper ausgedrückt, wie beispielsweise durch Schmerz oder einem allgemeinen Unwohlsein. Im Laufe der Jahre hat der medizinische Bereich der Psychosomatik, das uns bekannte biopsychosoziale Modell nach George W. Engels, erweitert. Hinzu kommen demnach philosophische und soziologische Ansätze (vgl. Fydrich/Martin 2010, S. 189-190).

Aus psychologischer Sicht, ist der Mensch ein Zusammenspiel von Kognition, Wahrnehmung, Motivation, Gedächtnis, Lernen und noch bei weitem mehr. Erkrankungen, Vererbung und Umwelteinflüsse, Bereiche aus der Biologie, werden in der Psychologie ebenfalls erforscht und analysiert. Depression als Beispiel, ist eine psychische Erkrankung, welche vererbt werden kann, oder durch verschiedene Umwelteinflüsse auftritt. Biologie und Psychologie überschneiden sich, beziehungsweise knüpfen an gewissen Punkten aneinander an. Die Wechselwirkung beider Bereiche ist jedoch tiefgründiger. Wie eben angesprochen ist die Psychosomatik ein großes Feld beider Bereiche. In diesem Feld werden Wahrnehmung und Ereignisse der Psyche auf der Körper übertragen und kann sich negativ, durch Schädigung des Organismus, entwickeln (vgl. Haas 2020, S. 6). Beispiele für psychosomatische Krankheiten können sein Essstörungen, Verdauungsprobleme und Burnout. Der Zusammenhang mit der Psychohygiene wird im weiteren Verlauf erörtert.

Das Pendant zur Psychosomatik ist die Somatopsychologie. Diese beschäftigt sich mit der Entstehung, Behandlung, Prävention und dem Verlauf von somatischen Krankheiten, mit Rücksicht auf psychologischen und sozialen Faktoren. Zudem befasst sich die Somatopsychologie mit dem Verlauf und der Entwicklung, bei körperlichen Erkrankungen in Bezug auf psychotherapeutischer Behandlungsansätzen. Zusammenfassend ist die Somatopsychologie ein Bereich, in denen körperliche Erkrankungen, mittels psychotherapeutischen Ansätzen begleitet und erforscht werden (vgl. Fydrich/Martin 2010, S. 189-190).

Erkennen Psychischer Erkrankungen / Belastungen

In dem obigen Punkt, wurde erläutert, welchen Charakter die Psychohygiene mit sich zieht und in welchen Arten diese eingesetzt wird. Um an diesen Aspekt anzuknüpfen, wird die Prävention ausführlicher betrachtet. Hierbei wird die Frage beantwortet: "Wann erkenne ich eine Belastung meiner Psyche, oder gar eine Anbahnung einer psychischen Krankheit?". Entsteht dieses Bewusstsein von einer Belastung oder anstehenden Krankheit, so kann die Psychohygiene eingreifen.

Eine psychische Belastung ist eine negativ Veränderung des seelischen Gesundheitszustands. Innere, wie äußerende Faktoren und Konflikte können das Wohlergehen maßgeblich beeinflussen. Um diesen Punkt zu verdeutlichen, gilt es zu erwähnen, dass der Mensch über eigene Resistenzfaktoren verfügt, welche zu einem angeboren und zum anderen erlernt worden sind. Sollten diese jedoch überschritten werden, durch beispielsweise Geschehnisse im Alltag oder Beruf, so setzt die Psyche einen erhöhten Anpassungsbedarf frei. Den Anpassungsbedarf gilt es zu befriedigen, im anderen Fall steigt das Missempfinden und der Anpassungsbedarf steigt. Das Resultat ist ein Teufelskreis, mit Tendenz zu einer psychischen Störung (vgl. Haas 2020, S. 7).

In diesem Zusammenhang gibt es vier Ebenen zu betrachten, welche auf eine psychische Veränderung hinweisen könnten. Auf emotionaler Ebene ergibt sich eine Variation von Gefühlen, bezogen auf das Erleben und Äußern dieser. Hinzu kommt eine Änderung, wie der Mensch denkt, Informationen verarbeitet, lernt und auch urteilt. Diese Faktoren beschreiben die Kognitive Ebene. Gefolgt von der Sozialen

Ebene, in der das Ausmaß von beispielsweise sozialen Aktivitäten oder Interaktionen mit anderen Menschen, beeinträchtigt wird. Abschließend wird die biologische Ebene betrachtet, hierbei entstehen Veränderung im Körper, wie zum Beispiel die Herzschlagfrequenz (Panikattacke oder Platzangst) oder eine verringerte Muskelspannung (ebd. Haas, S.8)

Hinzuzufügen ist dennoch, dass nicht jede Belastung, eine psychische Störung mit sich zieht. Der entscheidende Punkt ist hierbei die Resilienz.

Resilienz als Grundbaustein der Psychohygiene

Als Resilient bezeichnet man die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Situationen. Der Begriff leitet sich aus dem lateinischen ab und bedeutet übersetzt, abprallen oder auch zurückspringen. In den 50er Jahren wurde der Begriff von den Psychologen Jeanne und Jack Block, neu aufgefasst. In der Psychologie beschreibt die Resilienz die Toleranz gegenüber systematischen Störfaktoren, welche zugleich eine persönlichkeits Konstante beschreibt. Laut der aktuellen Resilienzforschung, gilt es herauszufinden, in wie fern ein Lern- und Stärkungsprozess stattfinden um somit die notwendige Relevanz zu erforschen. Dies soll helfen Möglichkeiten und Ressourcen zu finden, auf welche sich der Mensch in Krisen beruhen kann (vgl. Lohse 2021, S.17-18).

Aus heutiger Sicht ist es erwiesen, dass die Resilienz nicht angeboren ist. Es handelt sich hierbei um einen Lernprozess, welcher sich verändert und stets entwickelt. Als Beispiels wird der Vergleich zwischen Kind und Erwachsenen aufgezeigt. Das Kind reagiert auf belastenden Situationen eher aktiv auf die Umwelt. Der Erwachsene hingegen agiert eher im Sinne von Erfahrungen der Bewältigung, wie es bei ähnlichen Ereignissen schon mal geschehen ist. Mit diesem Wissen zeigt die Resilienz den Charakter einer Variable auf, anstatt der einer Konstanten. Durch diesen Wechsel ist es möglich, dass Situationen im Kindesalter resilient betrachtet werden und im Erwachsenenalter, überfordert wirken können (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019, S.10).

An diesem Punkt weist die Resilienz parallelen mit der Psychohygiene auf, da ebenso die Psychohygiene sich für das Individuum weiterentwickelt und besonders im Erwachsenenalter meist auf Erfahrungen beruht. Die erlernten Schutzfaktoren und der Umgang mit Risikofaktoren bieten ebenfalls aufschluss, über die Relevanz mit der Handhabung der eigenen Psychohygiene.

Schutzfaktoren

Anknüpfend an der Resilienz sind die Schutzfaktoren, welche ebenfalls einen Grundbestandteil der Psychohygiene bildet. Ähnlich wie bei der Resilienz sind Schutzfaktoren ebenfalls individuell und ändern sich im Verlauf der Lebenserfahrung. Dennoch sind die diversen Schutzfaktoren, der Beginn der aktiven Psychohygiene. Schutz- und Risikofaktoren beeinflussen gleichermaßen die Entwicklung der Resilienz und diese Entwicklung weist darauf hin, in welchem Bereich die eigene Psychohygiene angepasst oder auch ausgebaut werden sollte.

Daran anknüpfend beschäftigt sich die Resilienzforschung mit der identifizierung von Schutz- und Risikofaktoren, wobei es schwierig ist, eine Einheitliche Definition und Beschreibung festlegen zu können. Welche Aussagen man jedoch treffen kann sind, dass Schutzfaktoren eine stabilisierende Wirkung aufweisen. Sie verhindern die weitere Auswirkung, wie Intensität der Risikofaktoren und schützen damit die Psyche des Menschen. Sie gelten als personale Ressourcen (vgl. Lohse 2021, S.24).

Zu diesen eben angesprochenen Schutzfaktoren sind zu einem die Emotionssteuerung, die Impulskontrolle und Empathie. Insgesamt gibt es sieben von der Resilienzforschung bestätigte Faktoren. Die weiteren sind Kausalanalyse, realistischer Optimismus, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die Zielorientierung (ebd. Lohse, S.25).

Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Auf einen Punkt der Schutzfaktoren wird an dieser Stelle genauer eingegangen, ein Punkt welcher Resilienz wie Psychohygiene stärkt. Die Rede ist von der Selbstwirksamkeitsüberzeugung, welche einen essentiellen Teil der Schutzfaktoren bildet. Hierbei handelt es sich um die Überzeugung, mit welcher das Handeln durchgeführt, aber auch gewählt wird. Dies dient nicht nur als eine Art der Handelsregulierung und Handelsbestimmung, sondern dient ebenfalls der eigenen positiven Selbstbestärkung. Man spricht hier von einer Voraussetzung, die die anfallenden Aufgaben und deren realistische Umsetzung beeinflusst (vgl. Gebauer 2011, S.41).

Neben der Selbstwirksamkeitsüberzeugung ist die Selbstwirksamkeitserwartung nicht zu unterschätzen, da diese einen recht großen Teil mitbestimmt. Die Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst nicht nur die eigene Zielsetzung und Herangehensweise, sondern ist ein elementarer Bestandteil des Denkens und Fühlens. Diese eben genannten Faktoren, inklusive der eigenen Kondition und Kapazität, bilden den Kern der Motivation und der Selbstregulation (Schwarzer 2005, S.5).

Daraus erschließt sich, dass die Selbstwirksamkeitsüberzeugung für Aspekte der Handlungen, im Sinne von Planung, Durchführung und Auswahl notwendig ist. Es wird eine realistische Zielauswahl angestrebt, indem der momentane mentale Gesundheitszustand die Ausgangssituation bildet (vgl. Gebauer 2011, S.48).

Zusammenfassung der Bestandteile der Psychohygiene

Anschließend an den Bestandteilen und Exkursen zu anderweitigen Themenbereichen, gilt es jeden Aspekt, im Bezug und Anwendbarkeit auf der Psychohygiene zu prüfen. Beginnend mit der Hygiene im medizinischen Kontext. Der Begriff der Hygiene und ist passend gewählt, da in diesem Fall der Präventionscharakter bei der medizinischen-, wie der Psychohygiene, im Vordergrund steht. Wie oben angesprochen, ist der Hauptschwerpunkt der

medizinischen Hygiene das Verhindern der Ausbreitung von Viren, Bakterien oder auch Krankheiten im Allgemeinen, ähnlich bei der Psychohygiene. Hinzu kommt gleichermaßen ein Erhalt und Aufbau der Gesundheit (vgl. Zabe 2020, Internetquelle), biologisch wie psychisch äquivalent betrachtet.

In Anlehnung an der Biologie und Psychologie, steht die Psychosomatik und die Somatopsychologie. In beiden Aspekten nimmt die Psyche einen nicht zu unterschätzenden Schwerpunkt ein, da diese als Auslöser agiert oder maßgeblich beeinflusst wird. Bei der Psychosomatik, ist die Psyche die Störungsquelle für körperliche Beschwerden, als Beispiele können hierfür Verdauungsprobleme, übermäßige Erschöpfung oder auch Essstörungen aufgelistet werden. Die Psychohygiene kann in diesem Zusammenhang im Rahmen der Prävention eingreifen (vgl. Haas 2020, S. 6).

Da eine gesunde Psyche, beziehungsweise eine Aufrechterhaltung des psychischen Gesundheitszustandes, das Risiko einer psychosomatischen Erkrankungen verringern kann. In Betracht dessen ist die Somatopsychologie eine Wechselwirkung, bei der körperliche Beschwerden, wie auch Beeinträchtigung, eine Störung der Psyche mitsichziehen können. Primär stehen die psychologischen und sozialen Faktoren im Vordergrund, demnach werden Behandlungen mitunter von Psychotherapeuten begleitet. Die Psychohygiene kann in diesem Kontext anknüpfen, da Aspekte wie Schutzfaktoren und Resilienz, die Möglichkeit haben, den Verlauf und die Entwicklung von somatopsychologischen Erkrankungen zu prägen und zu leiten (vgl. Fydrich/Martin 2010, S. 189-190).

Bei der Rede von der Psychohygiene ist der Punkt der Prävention ein entscheidender Bestandteil, diese bezieht sich jedoch nicht nur auf Präventionsprogramme, sondern auf die Gegebenheit des Menschen. An diesem Punkt knüpft die Resilienz an. Es handelt sich hierbei um die Widerstandsfähigkeit, gegenüber psychisch belastender Situationen. Die Wichtigkeit besteht in der Flexibilität, da die Resilienz präventiv, wie auch intervenierend agiert, wobei dieser erst erlernt werden muss. Die Resilienz ist keine angeborene Konstante, sie entwickelt und verändert sich im Laufe des Lebens (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2019, S.10).

An dieser Stelle, steht hingegen die Frage im Raum, ob die Resilienz eine psychische Konstante zum Schutz der psychischen Gesundheit ist, oder eher einer

Variable gleicht, welche sich auf die unterschiedlichen Situationen anpasst und entwickelt.

Für die Psychohygiene ist diese Frage eher zweitrangig, da die Wichtigkeit in der Vorhandenheit besteht. Daran anknüpfend sind die Schutzfaktoren, welche ähnlich der Resilienz, von individueller Natur sind. Da sich diese ebenfalls im Laufe der eigenen Entwicklung anpassen und je nach Ausgangssituation agieren. Eine allgemeine Definition, liegt laut der Resilienzforschung nicht vor. Der Hauptaspekt hingegen ist jedoch eindeutig. Die Schutzfaktoren sind stabilisierend und reduzieren die Auswirkung der Risikofaktoren auf die eigene Psyche (vgl. Lohse 2021, S.24).

Ein Beispiel für den stabilisierenden Charakter ist die Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Diese Form der Überzeugung ist nicht nur eine positive Selbstbestärkung, sondern dient ebenfalls der Handlungsbestimmung und Handlungsregulierung. Es ist die Voraussetzung anfallende Aufgaben einzuschätzen und realistisch umsetzen zu können. In diesem Sinne kann von einer Überlegung der Herangehensweise durchaus die Rede sein (vgl. Gebauer 2011, S.41). In Kombination mit der Selbstwirksamkeitserwartung bilden diese beiden Schutzfaktoren einen essentiellen Teil der Resilienz und ebenfalls den Grundbaustein für die Psychohygiene.

Abschließend ist die Psychohygiene ein Komplex aus mehreren kleineren Teilgebieten, wobei jeder Bereich seine eigene Komplexibilität mit sich bringt. Die einzelnen Komponenten agieren zwar auf unterschiedlichster Art und Weise, verfolgen dennoch das selbe Ziel. Den Erhalt und die Förderung der Psychischen Gesundheit und deren Instandhaltung. Diese Form der Selbstfürsorge ist anwendbar auf jegliche Berufsfelder wie auf den Privaten Bereich, da die große Stärke in der Flexibilität liegt (vgl. Kulbe 2009, S. 62).

Ein Berufsfeld wird im nächsten Kapitel der Hauptschwerpunkt sein, die Soziale Arbeit. Im weiteren Verlauf werden Beispiele, Methoden und Maßnahmen, stets in Hinblick mit der Sozialen Arbeit in Verbindung gebracht.

Soziale Arbeit in Bezug auf psychische Belastungen

Das Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit ist wohl so vielfältig wie der Mensch selbst. Beispielsweise in der Kinder- und Jugendhilfe, erstrecken sich Arbeitsfelder im Bereich der Kinderbetreuung, der Schulsozialarbeit, Hilfe zur Erziehung in Heimen oder Einrichtungen welche Heim ähnlich sind, aber auch die Arbeit in Jugendclubs und der aufsuchende Sozialarbeit wie Streetwork, sind hier vertreten. Weitere Felder sind die Familienhilfen, mit der ambulanten Familienhilfe, das vermitteln und betreuen von Pflegefamilien, oder auch die Regelung von Beistandschaften und prüfungen von Kindeswohlgefährdungen laut §8a SGB VIII. Des weiteren ist ebenfalls, das Gesundheitswesen zu nennen, der Strafvollzug, die Arbeit mit körperlich- ,geistig- oder seelisch beeinträchtigten Menschen und weite Felder der Beratung. In diesen genannten Beispielen agiert die Soziale Arbeit nicht nur im Sinne der Einzelfallarbeit, sondern ebenso in Gruppen- und Gemeinwesen Arbeiten (vgl. Seithe 2012, S.26).

Demnach erschließt sich ein ebenso vielfältiges Klientel, in dem die Soziale Arbeit auf verschiedenste Art und Weise agieren und variieren muss. Hieraus entstehen unterschiedliche Einflüsse der Umwelt und der Arbeit auf die eigene Psyche. Diese können einerseits das Handeln positiv bestärken, oder negativ belasten. Bei den positiven Aspekten, könnte eine positive Selbstwirksamkeitsüberzeugung die Rede sein, welche ebenfalls neue Anregungen auf die gestalten der ausübenden Arbeit bieten kann. In einem negativen Kontext, ist die psychische Belastung im Vordergrund. Wie im obigen Teil angesprochen, können psychische Belastungen, eine Störung der Psyche herbeiführen. Für Auslöser einer solchen Belastungen sind Unter- und Überforderung im Beruf, wie Alltag zu nennen, aber auch Stress ist ein großer Störfaktor, welcher sich über die geistige Gesundheit erstreckt. An diesem Punkt, wo sich die Belastung zur Störung entwickelt, sind die Ressourcen wie Resilienz und Schutzfaktoren nicht ausreichend oder gar nahezu aufgebraucht (vgl. Scherm 2020 S.8).

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die gegebenen Arbeitsbedingungen ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Diese entscheiden maßgeblich, ob sich ein Reiz negativ

oder positiv auf die Psyche auswirkt. Mit den Bedingungen sind jedoch zunächst nicht Arbeitsplatz und Kollegium gemeint, sondern der Fokus liegt in diesem moment auf dem Klientel. Ist den meisten Fällen ist es nicht möglich diese zu bestimmen, wobei ebenfalls unbestimmt ist, wie sich die Dauer auswirkt und ob das angestrebte Ziel im zeitlichen Rahmen erfüllt werden kann. Die Folge bezieht sich auf einen immerwährenden Druck, in dem es gilt, anhand den Bedingungen bestmögliche Arbeit zu leisten. Dass dies nicht immer möglich ist, ist in der Sozialen Arbeit Realität, da die eigene Erwartung in meisten Fällen ebenso viel zu hoch angesetzt wird. Studien zufolge, haben rund 83% der Sozialarbeiter*innen im Verlauf von 3 Monaten, mindestens einmal negative Erfahrung mit Klient*innen erlebt. Hierbei wurden die Sozialarbeiter*innen entweder angegriffen, oder waren in einer erheblichen Bedrohungssituation. Die Reaktion auf solche Situationen waren zum großen Teil, Angst, Hilflosigkeit und auch Entsetzen. Ebenso das bloße miterleben solcher Ereignisse kann eine ähnliche oder gar äquivalente Wirkung auf die Psyche haben. Im Bereich der jüngeren Sozialarbeiter*innen fällt auf, dass selten auf solche Vorkommnisse vorbereitet wird. Geeignete Übungsräume und Supervisionen können besonders Berufseinsteigern helfen, sich auf solche Situationen vorzubereiten. Da im anderen Fall Fachkräfte gefährdet sind, durch die negativen Einflüsse den Beruf zu wechseln (vgl. Allroggen 2017, S.50-51).

Mentale Gefährdung in der Sozialen Arbeit

Stress, eine allgemeine Hinführung

Unter Stress versteht man einen äußerlichen Reiz, oder eine kognitive Interpretation. Hierbei werden in den Stresssituationen, die Stresshormone freigesetzt, darunter zählen unter anderem Adrenalin, oder auch Cortisol. Die Freisetzung dieser, führt jedoch dazu, dass das psychosomatische Gleichgewicht ins schwanken gerät. Der menschliche Organismus, reagiert auf solche Szenarien mit Warnsignalen, indem die eben genannten Hormone, sich ebenfalls auf den Körper auswirken. Die Folge dessen sind psychosomatische Belastungen oder Erkrankungen. Um diesen Stress auszugleichen, braucht der Körper und gleichermaßen die Psyche, regelmäßige Erholungsphasen. Dafür bedarf es nicht nur Zeit und Ruhe, sondern ebenfalls die Fähigkeit, die Erholung einleiten zu können und an diesem Punkt die erste Maßnahme der Psychohygiene zu offen zu legen. Sollten die Stressfaktoren jedoch permanent auftreten oder gar ignoriert werden, so ist zu erwähnen, dass der auftretende Stress sich zu einer chronischen Krankheit entwickeln kann. Das Risiko welches hierbei besteht, sind die vielfältigkeiten der Stressoren, da diese nicht immer rechtzeitig erkannt werden können. In Bezug auf die Soziale Arbeit, ergibt sich ein Stressor, welcher es zu näher zu erläutern lohnt. Die Rede ist von der körpereigenen Reaktion auf Gefahrensituationen, die Angst. Diese setzt ebenfalls Stresshormone frei, welche den Menschen auf den Kampf, oder auf die Flucht vorbereitet. Doch welche Ängste sind in der Sozialen Arbeit primär vertreten? Zu einem gibt es eine Angst, welche auf jeden beruflichen Kontext bezogen werden kann ist die Angst vor dem Versagen. In dem das Versagen im Sinne von nicht-lösen von Problemen definiert wird. Bei dieser Angst folgt meist die Sorge der Kündigung, oder des finanziellen ruins. Allgemein sind die Ängste des Menschen miteinander verkoppelt und führen zu Schleifen, wobei jeder einzelne Aspekt, Stress mit sich zieht. Die Ursachen hierfür liegt in der eigenen Erwartungshaltung und der Einstellung gegenüber herausfordernder Aufgaben. Der Punkt der Über- und Unterschätzung, ist an dieser Stelle ein großer Punkt. Evolutionsbedingt ist der Mensch nicht in der Lage, über einen längeren Zeitraum ohne Erholung auszukommen. Um dieses Risiko der Stresserkrankung möglichst gering zu halten,

ist es von Vorteil, eine Liste über sämtliche Stressoren und deren Schweregrad, zu führen. Anhand diesen Überblicks ergibt sich die Möglichkeit, einen aktiven Erholungsplan zu erstellen und für ähnliche Stress-Situationen vorbereitet zu sein (vgl. Rasoul 2012, S.12 ff.).

Das Helfersyndrom als Ursache

In der Sozialen Arbeit kommt man an den Begriff des Helfersyndroms nicht vorbei. Hierbei handelt es sich jedoch um ein Missverständnis, da das Helfersyndrom nicht zur medizinischen und psychologischen Symptomgruppen gehört. Eher gesagt ist es ein Modell zur Erklärung von mentalen Problemen innerhalb sozialer Berufe. Anders als anfänglich vermutet oder gar angenommen, handelt es sich nicht um eine positive Eigenschaft. Eher spricht man hier von einer Persönlichkeitsstruktur, welche oftmals ins Sozialen Berufen auftritt. Die Helferrolle welche in diesem Fall auftritt dient zur Kompensation eigener Probleme, indem Energie und auch Aufmerksamkeit dafür verwendet werden, um das Gefühl zu bekommen, gebraucht zu werden (vgl. Scherm 2020, S. 8 f.).

Das Helfersyndrom gleicht einer Sucht, in der die Klienten*innen, das Suchtmittel widerspiegeln und der oder die Betroffene das Selbstwertgefühl steigern wollen. Ebenfalls ist neben dem Selbstwertgefühl, auch die Selbstbestätigung Bestandteil des Helfersyndrom. Diese wird erlangt, in dem die eigenen persönlichen Interessen hinten angestellt werden, und die der anderen Person im Vordergrund rücken. Menschen die eine solche Persönlichkeitsstruktur aufweisen, neigen oft dazu, ihre Berufswahl auf diese Interesse anzupassen. Die Spitzenreiter in hierbei sind Sozialarbeiter*innen, Pflegekräfte, Psychotherapeuten*Innen und beispielsweise Ärzte. Besonders die Soziale Arbeit mit der Hilfe zur Selbsthilfe ist ein großer Punkt, welcher es anzusprechen lohnt. Die Hilfe zur Selbsthilfe in Kombination mit dem Helfersyndrom, kann für jede Partei, Betroffener*in und Klient*in, negative Auswirkungen mit sich ziehen. Im Extremfall wird der oder die Klient*in diese Hilfe zur Selbsthilfe verwehrt und es entsteht ein ungesundes Abhängigkeitsverhältnis. Hinzu kommt, dass der oder die Betroffene die Hilfe ohne jegliche Notwendigkeit aufzwingt und dadurch eine professionelle Beziehungsarbeit stört. Dies gefährdet

nicht nur die Beziehungsebene, sondern ebenfalls die Psyche und den Berufsstand des oder der Betroffenen. In Folge dessen sind Burnout, Erschöpfung und Depression nicht auszuschließen, da das Helfersyndrom oftmals mit einer dadurch resultierenden Überanstrengung einhergeht (ebd. Scherm S. 9 f.).

Hinzuzufügen ist das erhöhte Maß an Empathie, welches mit dem Helfersyndrom einhergeht. Empathie ist ein Soft-Skill, welcher hilft die Emotionen der Mitmenschen zu verstehen und nachempfinden zu können. Diese Fähigkeit ist insbesondere in der Sozialen Arbeit erwünscht und wird ebenfalls in gewissen Teilen erwartet. Die Soziale Arbeit agiert im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, dies ist bekannt. In dieser Form der Hilfe hat die Empathie einen großen Stellenwert. In der Hilfe zur Selbsthilfe handelt der oder die Sozialarbeiter*in mit Einfühlungsvermögen und Sorgfalt, jedoch gilt es auch hierbei die Vorsicht zu wahren. Da wie in vielen Bereichen das Maß über Fluch und Segen entscheidet, da eine zu hohe Empathie negative Auswirkung auf die psychische Gesundheit hat. Der Punkt ist hierbei der emotionale Stress, den sich der Helfer oder die Helferin in diesen Momenten aussetzt. (vgl. Altmann 2015, S. 6 ff.)

Das Klientel im Fokus

Es ist nicht zu unterschätzen in wie fern auch das Klientel, Einfluss auf das Privatleben der Sozialarbeiter*innen hat. Die Fähigkeit Privat- und Berufsleben voneinander zu trennen, ist ein Lernprozess welchen es zu meistern gilt, da dieser ebenso die Psychohygiene beeinflusst. Besitzt man ein solches Können, so ist die Gestaltung und Ausübung der Freizeit bereits ein Teil der aktiven Psychohygiene und das Risiko einer psychischen Erkrankung wird verringert.

Zunächst liegt die Thematik der Nähe und Distanz zum Klientel im Vordergrund. Nähe und Distanz, ein Drahtseilakt welcher besonders in sozialen Berufen nicht wegzudenken ist. Ein Thema in dem der Mensch selbst seine Grenze austesten und Wissen muss. Doch wie viel, ist zu viel? Die Problematik ist, dass durch eine extreme Nähe, die Beziehungsebene und - Arbeit nicht auf der professionellen Ebene stattfinden kann. Des Weiteren besteht die Möglichkeit in ein Abhängigkeitsverhältnis zu geraten, zwischen Klient*in und Helfer*in. Besonders

eine zu große Nähe, kann einem*r Sozialarbeiter*in gefährlich werden. Dennoch ist nicht zu vergessen, dass Nähe eine Grundvoraussetzung in der Sozialen Arbeit ist. Da die Nähe dabei hilft die Beziehungsebenen zu gestalten. Sollte diese professionelle Nähe überhand nehmen, ist ein Scheitern in diesem Extrem nahezu unumgänglich. Bei dem zweiten Extrem der zu großen Distanz ergibt sich eine ähnliche Problemstellung. Der Beziehungsaufbau kann nur erschwert stattfinden. Der oder die Klient*in lässt in diesem Fall möglicherweise keine Unterstützung zu und im Endeffekt kann sich das erstrebte Miteinander zu einem Gegeneinander entwickeln (vgl. Hausknecht 2012, S. 8 ff.).

Es wird in dieser Thematik deutlich bewusst, in wie fern ein solcher Balanceakt gemeistert werden muss. Sollte dieser Spagat nicht funktionieren, so kann in gewissen Punkten das Privatleben mit dem Berufsleben verschmelzen. Der Hauptgrund hierfür wäre eine zu große Nähe zum Klientel. Folgendes Beispiels verdeutlicht eben angesprochene Situation. Die Rede ist von den Sozialen Netzwerken, wie Facebook, Twitter, Instagram und weitere. Hierbei handelt es sich nahezu schon um Alltagsbegleiter, welche hauptsächlich das Privatleben begleiten. Es dient als Ablenkung und Erheiterung vom Alltag und fest mit der Privatsphäre verknüpft. Eine Verschmelzung zwischen Privat, im Sinne von Sozialen Netzwerken und dem Klientel, birgt Probleme mit sich. Eine Vermischung kann von beiden Seiten, Klient*in und Sozialarbeiter*in hervorgerufen werden. Die Grenzen, zwischen Arbeitswelt und Privatleben, aber auch die Grenzen zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in, werden dadurch gestört und für nachfolgende Arbeit beeinträchtigt. Hinzu kommt zudem der private Aspekt, bei dem die Problemstellung in dem Beruf, den Alltag stetig begleitet. Dies scheint im ersten Moment abstellbar, doch der Kopf weiß, dass sich im Fall der Fälle, der oder Klient*in jederzeit melden könnte. Zudem ist bekommt der oder die Klient*in einen Einblick in das Privatleben des Sozialarbeiter*in. Die Problematik besteht unter anderem darin, dass stets Vorsicht geboten ist, welche Infos aus dem privaten Umfeld geteilt werden. In Betracht auf den Erholungsprozess, zwischen den einzelnen Arbeitstagen, wird diese schwerwiegend beeinflusst, bewusst, wie unterbewusst. Wie in den vorherigen Kapiteln angesprochen, ist die Erholungsphase eine Grundlage der Psychohygiene. Eine Störung dieser, kann eine Störung der Psyche zu Folge haben. Abgesehen von dem psychischen Aspekt, ist der Bereich von der Datenschutzgrundverordnung ebenfalls ein Thema (vgl. Scherm 2020, S. 13 f.).

Schlussfolgernd kann man sagen, dass der Umgang mit dem Klientel maßgeblich die Psyche beeinflusst. Während dieser Ausführung, werden die ersten Maßnahmen einer Psychohygiene erläutert. Im Hinblick auf das Klientel ist es wichtig, stets eine gewisse Distanz zu wahren und den Alltag von dem Beruf zu trennen. Da eine Vermischung dieser, verschiedene Stressoren herbeirufen kann. Eine Weiterentwicklung wären demnach Langzeitfolgen wie Depression oder Burnout. In der Sozialen Arbeit ist das Klientel so variabel wie in kaum einer der nicht-sozialen-Berufsfelder, dementsprechend wirken verschiedenste Eindrücke auf das Individuum ein. Der Kunst ist es sich selbst zu schützen und dennoch mit dem Klientel kooperativ zu arbeiten.

In manchen Fällen ist eine Kooperation, jedoch nicht immer gegeben. In der Sozialen Arbeit ist zu vermerken, dass das Klientel öfter nicht freiwillig mit den/ der Sozialarbeiter*in agiert. Dies geschieht beispielsweise in Fällen des Jugendamts bei der Klärung einer Kindeswohlgefährdung, oder auch in der Jugendhilfe, wie zum Beispiel der Rehabilitation. Die Rolle, welche die Soziale Arbeit und deren Sozialarbeiter*innen annimmt ist eine äußerst negative. Sie wird demnach als ungerecht, unterdrückung oder gar als abwertend und ausgrenzend gesehen. Die darauffolgende Bereitschaft der Klienten*innen hält sich demnach in Grenzen. Im Bereich der Einzelfallhilfe und der sozialen Gruppenarbeit befindet sich die Soziale Arbeit wiederum in einer erschwerten Ausgangslage, da Interventionen auf gesellschaftlicher Struktureller Ebene, diese meist ohne Einfluss und Erfolg für die Allgemeinheit bleiben. Beispielsweise ergibt sich aus der reinen Einzelfallhilfe keine Hilfe dahingehend Existenzängste zu lösen. Die hiermit verbunden Faktoren wie die Region an sich oder die allgemeine Existenzsituationen, können mit reiner Einzelfallhilfe oder sozialer Gruppenarbeit nicht behoben werden. Um ein solches Problem in angriff zu nehmen gilt es jedoch eine gesellschaftliche Umstrukturierung zu starten. In Folge dessen kann dies für beide Parteien, Klient*in und Sozialarbeiter*in enttäuschend wirken. In der Regel führt dies nach einer gewissen Zeit zur Frustration und einem Gefühl der Machtlosigkeit. Mit Hinblick auf dieses eben genannte Gefühl der Machtlosigkeit erstrecken sich folgende Faktoren, welches dieses Stimmungslage intensiver gestalten. Ganz oben stehend ist wohl der zeitliche Aspekt. Sozialarbeiter*in leiden unter einem hohen Zeitdruck in der es gilt, maximale Erfolge in einer geringen Zeit zu absolvieren. Ein Misserfolg in dieser Hinsicht kann das Gefühl der Machtlosigkeit ebenfalls bekräftigen. Ein weiterer

Aspekt, welchen es sich zu betrachten lohnt ist die vermehrte Bürokratie, da es in der Regel stets zu einer Überlastung kommt. In Folge dieser Überbelastung erstreckt sich wieder eine Gefühlslage mit negativen Auswirkungen (vgl. Scherm 2020, S 12 f.).

In Betracht auf die Thematik, der Relevanz der Psychohygiene in der Sozialen Arbeit, findet sich im Klientel ein großer Punkt wieder. In einer kurzen Zusammenfassung, ist das Klientel einer der Hauptursachen für Stressoren oder einer beeinträchtigten Psyche. Als Sozialarbeiter*in ist es nicht möglich ohne Klientel zu agieren oder gar seinen Beruf auszuführen, es gilt demnach einen Weg zu finden, wie die Gefahren auf die Psyche, auf ein Minimum reduziert werden kann. Dabei hilft die Psychohygiene, welche Maßnahmen in einem weiteren Kapitel erläutert werden.

Gratifikationskrisen in der Sozialen Arbeit

Bevor dieser Abschnitt beginnt, ist zu sagen, dass sich jeglicher beleuchteter Faktor auf die Soziale Arbeit bezieht. Die Thematik der Relevanz soll dadurch verdeutlicht werden, in dem ein möglichst großes Feld an psychischen Gefahren erläutert wird. Jeder Punkt bringt seine eigene Wichtigkeit und Relevanz mit sich. In Bezug auf Anerkennung und Wertschätzung, spielt das Gleichgewicht zwischen Belohnung und Anforderungen eine große Rolle.

Dieses eben angesprochene Gleichgewicht, lässt sich anhand des Gratifikationskrisenmodell beschreiben. Bei diesem Modell werden psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit Verausgabung und Belohnungen untersucht und in ein Verhältnis gesetzt. Die Berufswahl bildet nicht nur ein entscheidendes Bindeglied, von den eben angesprochenen Faktoren, sondern regelt ebenfalls die darauf schließenden individuellen Bedürfnisse. Je fortgeschrittener eine solche Krise ist, umso höher die Chance auf eine Chronifizierung. Für eine solche Chronifizierung äußern sich zusätzlich drei weitere Faktoren. Zu einem eine fehlende Arbeitsalternative, welche bei Unzufriedenheit nicht gewechselt werden kann. Dadurch auftretende belastende Tätigkeiten, können nicht abgewandt werden, da die Angst auf den Verlust der Arbeitsstelle und der Arbeitslosigkeit höher ist, als sie Sorge um die eigene Psyche. Das dazugehörige Gegenteil kann jedoch ebenso

auftreten. Das eigene Auftragen von belastenden Tätigkeit oder gar das in die Lage bringen, solcher Situationen, ist in manchen Fällen alles andere als unüblich. Das hier verfolgte Ziel sind mögliche Aufstiegsmöglichkeiten in der Karriere, wie bei dem Beispiel davor, ist die eigene Psyche wieder hinten angestellt. An diesem Aspekt anknüpfend, lohnt es sich einen Blick auf den dritten Faktor, der Chronifizierung zu werfen. Dieser beschäftigt sich mit dem übersteigerten Engagement, welcher zur Fehleinschätzung der eigenen Fähigkeiten führen kann. Durch ein solches Missverstehen wird die Motivation daraus gezogen, dass die Verausgabung immer höher steigt und das Streben der Überschreiten der eigenen Grenzen zu einem neuen Ziel wird. Der letzte Punkt schließt den Kreis zur Anerkennung und Wertschätzungsthematik, in der Sozialen Arbeit, da das Überschreiten der eigenen Belastungsgrenze oftmals mit dem Wunsch einer höheren Anerkennung und Wertschätzung einhergeht (vgl. Peter 2002, S. 389 ff.).

Es wird verdeutlicht, dass ein solches Streben die Psyche maßgeblich belasten kann und nicht selten depressive Symptome, wie emotionale Erschöpfung, auftreten können, bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen. Das Modell der Gratifikationskrise lässt sich demnach auf die Soziale Arbeit gut übertragen. Die Verausgabung ist mit den Bedingungen und Aufgabenbereichen, des Arbeitsplatzes zu vergleichen, inklusive dem Anspruch an die eigenen Leistungen und die gegebenen Bedingungen wie beispielsweise das Klientel. Die Belohnungen hingegen beziehen sich meist auf Anerkennung, Karrierechancen, oder dem Verbessern des eigenen Status. Wenn Anforderungen oder Verausgabung in einem subjektiven Kontext, höher sind als die Belohnungen so erfolgt ein Ungleichgewicht und eine Gratifikationskrise ist vorprogrammiert (vgl. Scherm 2020, S.13).

Maßnahmen der Psychohygiene

Informiert man sich über den Begriff der Psychohygiene so stolpert man über vielerlei Methoden und Heimübungen. Im großen und ganzen lassen sich diese in drei Hauptgruppen einteilen. Zu einem ergibt sich der Bereich der individuellen Psychohygiene, in der beispielsweise Schlaf und Ernährung näher betrachtet werden. Im Bezug auf die Arbeitswelt, wirkt die professionelle Psychohygiene und bildet mit Maßnahmen wie Supervision und dem setzen von Grenzen, einen geeigneten Rahmen zum Erhalt der mentalen Gesundheit. Der letzte Bereich in dem die Psychohygiene unterteilt wird, beschäftigt sich mit den sozialen Gegebenheiten, wie zum Beispiel dem Arbeitsplatz, eigene Netzwerke oder dem sozialen Klima in der näheren Umgebung. Spricht man von Psychohygiene, so spricht man in Teilen von einer Selbstfürsorge, welche zugleich die erste Maßnahme bildet. Die Selbstfürsorge ist individuell definierbar und diesem Sinne ebenso individuell umsetzbar. Für manche mag es Liebe und Wertschätzung sein, wobei es für andere um die Zeit geht, die investiert wird. Im Vordergrund steht jedoch die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse. Es gilt darauf zu hören was dem Körper und der Psyche fehlt, darauf zu achten und ebenso zu reagieren. Wichtig ist hinzuzufügen, dass solche Bedürfnisse oder Definitionen der Selbstfürsorge, stets ernst genommen werden müssen. Die Rede ist dabei nicht primär von anderen, sondern von einem Selbst (vgl. Reddemann 2003, S. 82).

Daran anknüpfend gilt es, wie eben gesagt, die eigene Körperwahrnehmung zu stärken, den Körper ernst nehmen. Hierfür gibt es eine Reihe von Übungen, welche ein Verständnis für den Körper fördern. Da die Soziale Arbeit in vielen Bereichen, im Alltag des Klientel stattfindet, so ist es für den/die Sozialarbeiter*in wichtig, den eigenen Alltag ebenso mit Aspekten der Psychohygiene zu gestalten. Der eigene Alltag darf nicht in Vergessenheit geraten. Um dies umsetzen zu können, hilft es meist die Kreativität anzuregen. Neue Eindrücke, neue Wahrnehmungen oder gar neue Tätigkeiten helfen dabei, die Problemstellungen im Beruf teilweise zu vergessen. Das Schaffen neuer Reize ist für eine ausgeglichene mentale Gesundheit nicht zu unterschätzen (ebd. Reddemann, S. 83).

Professionelle Maßnahmen der Psychohygiene

Bei den professionellen Maßnahmen, welche sich auf das Kollegium und den Arbeitsplatz beziehen, handelt es sich hierbei um primäre Präventionsmaßnahmen. Beginnend mit einer der wohl bekanntesten Methoden ist die Supervision. An dieser Stelle gilt es die beruflichen Fähigkeiten - wie Fertigkeiten zu stärken und anhand von Selbstreflexionen die Wahrnehmung von einem selbst zu selektieren. In diesem Kontext gibt es weites Feld an Möglichkeiten, wie eine Supervision stattfinden kann. Neben den externen und internen Settings, erstreckt sich die Einzel-Supervision als eigenständiges Feld hervor. In einem vier Augen Gespräch gilt es, dass berufliche Geschehen zu analysieren und vergangenen Handlungen zu reflektieren. Dies kann helfen, sich bei Unsicherheit Rat zu holen und Unwohlsein zu kommunizieren. Die hier stattfindende Klärung und Unterstützung hilft oftmals auch dabei, Themen anzusprechen in denen das Kollegium nicht Teilhaben soll. Neben den vielen positiven Aspekten, gelten dennoch gewisse Grundregeln bei einer Einzel-Supervision. Ganz klar ist hierbei die Grenzsetzung zwischen Supervisor*in und Supervisanden*in, da nicht als eine Psychotherapie verstanden werden darf. Der Fokus liegt stets auf dem beruflichen Geschehen. Wobei im Gegensatz die gruppenorientierte Supervision, gleich mehrere Lösungsansätze und Perspektiven bieten. Der Austausch mit den Kollegen*innen kann dabei helfen, Probleme anhand vielseitiger Lösungsansätze, bewältigt zu werden. In einer solchen Gruppe bringt jeder einzelne, individuelle Erfahrungen, Fähigkeiten und Wissen mit, auf welche aufgebaut werden können. Die großen Pluspunkte einer Gruppen-Supervision sind demnach, die Verständigung und Kommunikationsmöglichkeiten im Team untereinander, sowie deren Gestaltung. Desweiteren bieten mehrere Lösungsansätze, eine neue Sichtweise auf berufsspezifische Probleme, in Kombination mit einer stetigen Selbstreflexion, können neue Absprachen getroffen werden, oder gar eine gesamte Stärkung des Teams. Damit dies jedoch in einem solchen Rahmen funktioniert, bedarf es an einer hohen Kommunikationsbereitschaft und Kritikfähigkeit. Wenn diese Grundsätze erfüllt werden so kann eine Supervision erfolgreich absolviert und fortgeführt werden. Probleme können besprochen und behandelt werden und belastende Situationen finden ihren Platz um gehört zu werden. Diese Methode, welche in der Sozialen Arbeit ebenso angewandt wird wie

in anderen Berufsfeldern, hilft dabei sich erstmals mit unangenehmen oder bestanden Situationen auseinander zu setzen. Diese Form der Reflexion ist bereits eine Möglichkeit präventiv gegen psychische Erkrankungen vorzugehen und der erste Schritt in den Bereich der Psychohygiene (vgl. Sendera/ Sendera 2013, S. 150 f.).

Im Vergleich zu der Supervision, befindet sich das Coaching, welche ebenfalls eine professionelle Beratung gleicht. Beim Coaching ist es das Ziel, Strategien zu entwickeln, welche bei der aktuellen Zielverfolgung helfen. Hauptsächlich findet dies in einem beruflichen Kontext statt. Das Lösen von Problemen beziehungsweise, das erstellen von Strategien soll stets dabei helfen den beruflichen Alltag meistern zu können. Sekundär können dennoch private Angelegenheiten thematisiert werden. Zusammengefasst läuft ein Coaching in fünf Phasen ab. Beginnend mit der Kontaktphase, in dem die Vertrauensbasis aufgebaut wird und anstehenden Themen angesprochen werden. Die erste Phase bildet demnach die Rahmenbedingungen. Darauf folgend tritt die Vereinbarungsphase, in der eine Art der Vertragsbindung stattfindet, wobei Zielvorstellungen und Zielvereinbarungen getroffen werden. Nach den beiden angesprochenen Vorbereitungsphasen, folgt die eigentliche Arbeitsphase. Über mehrere Gesprächssitzungen werden Problemlösungen vorbereitet, Umsetzungen erarbeitet und Entwicklungsprozesse analysiert. nach Absolvierung dieser Phase, folgt die Abschlussphase, in der der Fokus auf der emotionalen Trennung von beider Parteien liegt. Nach einer Zeit von ungefähr drei Monaten nach dem eigentliche Coaching, beginnt die Evaluationsphase, wobei die Wirksamkeit reflektiert wird. Ein solches Coaching wirkt einerseits emotional entlastend, fördert den Stressabbau und erhöht die Selbstreflektion (vgl. Scherm 2020, S. 21 ff.).

Wie in diesem Abschnitt deutlich wird ist, dass auf der professionellen Ebene, der Fokus viel auf der Beratung liegt. Supervision und Coaching bieten eine solide Grundlage und einen geeigneten Rahmen, für Kommunikation mit Hinblick auf beruflich belastenden Situationen. Beide Maßnahmen wirken entlastend und löst eine Selbstwertsteigerung aus. Die stetigen Perspektivwechsel sorgen ebenfalls dafür, dass die Chance eines Tunnelblicks verringert wird.

Individuelle Maßnahmen

Um mit den Individuellen Maßnahmen beginnen, startet dieser Abschnitt mit der Stärkung des Selbstwerts und des Selbstvertrauen. Im obigen Kapitel wurden diese Aspekte bereits teilweise beleuchtet. Die Rede ist hierbei von der Selbstwirksamkeitsüberzeugung, welche einen Schutzfaktor der Psyche bildet. Der Unterschied ist hierbei folgender. Bei der Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die daraus schließende positive Selbstbestärkung, handelt es sich um einen Schutzfaktor. Die Stärkung des Selbstwerts andererseits, ist eine Maßnahme der Psychohygiene.

Ein starkes wahrnehmen und anerkennen des eigenen Selbstwert, führt gleichzeitig zu einer höheren Resistenz gegenüber Kränkungen und Belastungen. Dies ist durchaus als Voraussetzung für die psychische Gesundheit anzusehen. Eine recht beliebte Methode ist hierbei das Erstellen von Listen, wie beispielsweise der Stärken oder was andere Personen an einem schätzen. Die dadurch resultierende positive Rückmeldung verhindert die Ausbreitung einer negativen Gedankenspirale. Besonders in der Maßnahme der positiven Selbstbestärkung, gibt es vielerlei Methoden, welche dabei helfen sollen, das eigene Bild zu stärken oder zu verbessern. Eine Möglichkeit wäre die Spiegelübung, in der man sich vor einem Spiegel stellt und sich selbst gut zu redet und sich selbst Komplimente macht. Des weiteren kann die Körperhaltung auskunft darüber geben, wie der momentane Gemütszustand ist. Das Erlernen der Wahrnehmung auf die Körperhaltung, führt dazu, dass man diese ebenfalls beeinflussen kann. Eine bewusste Körperhaltung kann das Selbstbewusstsein verstärken und einen selbst sicherer fühlen lassen. Daran anknüpfend gibt es Übungen der Stimmlage, welche den gleichen Effekt wie bei der Körperhaltung bewirken kann (vgl. Sendera/ Sendera 2013, S. 152 ff.).

Eine weitere Methoden, die es lohnt genauer zu erläutern ist die Achtsamkeitsübung. Hierbei handelt es sich um eine Möglichkeit der Stressbewältigung. In der praxis ist diese einfach anzuwenden und findet seinen Platz in dem Alltagsgeschehen. In diesem Sinne ist zu erwähnen, dass die Achtsamkeit ebenso ein wichtiges Bindeglied zwischen Helfer*in und Klient*in ist. Bei der Achtsamkeit handelt es sich um ein Zustand, welches die Wahrnehmung des Bewusstseins fördert. Zustände wie Gedanken, Gefühle und jegliche Sinneseindrücke, werden sensibel betrachtet,

anerkannt und akzeptiert. Kurz gesagt ist die Achtsamkeit eine sensible Form der Wahrnehmung und Betrachtung. Bei der Achtsamkeitsübung handelt es sich um eine gewisse Art der Meditation, bei Selbstbeobachtung eine entscheidende Rolle spielt. Hierbei liegt der Fokus auf unter anderem auf den eigenen Körper, der Atmung und beispielsweise der Emotionen. Die Kunst bei dieser Übung ist es, lediglich die Gegenwart zu betrachten und gedanklich nicht in die Vergangenheit oder Zukunft abzuschweifen. Des weiteren gibt es Möglichkeit, das Alltagsgeschehen und die eigenen Handlungen bewusst zu betrachten. Der Vorteil bei den Achtsamkeitsübungen ist, dass das Betrachtungs- und Wahrnehmungsvermögen verstärkt wird. Es werden bewusster Entscheidungen getroffen und reflektiert, beruflich und privat. Interventionen können demnach leichter verfolgt werden und die Bindung zwischen Helfer*in und Klient*in kann dadurch ebenfalls einfacherer erfolgen. Auch im privaten Kontext, helfen Aufmerksamkeitsübungen dabei, den beruflichen Alltag von dem Privatleben zu trennen. Daraus folgt, dass das Risiko einer psychischen Erkrankung wie beispielsweise Burnout oder Depression gering gehalten wird. Abschließend zu dieser Thematik ist zu erwähnen, dass es sich um einen Lernprozess handelt. Die verschiedenen Methoden der Achtsamkeitsübungen müssen jedoch mit einem gewissen Zeitaspekt betrachtet werden. Wie bereits genannt, steht bei der Achtsamkeitsübung die Fähigkeit der Selbstbeobachtung im Fokus. Die Problematik ist jedoch, dass es gilt, sich selbst in realer Form wahrzunehmen. In einem solchen Prozess, darf keinerlei Verschönigung oder ein niedermachen seiner selbst vorherrschen, da diese das Bild stören und die Wahrnehmung beeinträchtigen (vgl. Scherm 2020, S.25 f.).

Die individuellen Maßnahmen bieten ein weites Spektrum an Möglichkeiten und Vorkommnisse. Neben den bereits erwähnten Methoden, erstrecken sich die individuellen Maßnahmen aus Ressourcen des nahezu kompletten Privatleben. Im psychischen Bereich gibt es noch die Schlafhygiene, welche auf Ausgewogenheit und Regelmäßigkeit beruht, aber auch Ernährung und Bewegung spielen eine zu unterschätzende Rolle. Schlaf ist eine Ressource, welche jeder Mensch zum funktionieren braucht. Ein guter ausgeruhter Schlaf, bringt nicht nur die nötige Motivation, sondern ebenfalls genügend Energie. Weshalb der Schlaf so wichtig ist und wieso es gilt in gewissen Maße darauf zu achten, sind die Träume. Das Unterbewusstsein verarbeitet anhand von Träumen, Emotionen und bereits erlebtes.

Es gang Aufschlüsse darauf geben, in wie fern eine genaue Betrachtung der Psychohygiene notwendig ist. Ernährung ist ebenfalls ein ein sehr großer Energielieferant und die Bewegung kann den nötigen Ausgleich zu einem stressigen Arbeitstag bieten. Hinzukommen zu dem ausgleichende Aktivitäten, wie beispielsweise Sport oder diverse Hobby, welche hindern sollen, dass der berufliche Stress, nur einen möglichst kleinen Teil der Freizeit und des Privatleben einnimmt (ebd. Scherm, S. 16).

Zusammengefasst befassen sich die individuellen Maßnahmen dem großen Wort "Selbst", Selbstbetrachtung, Selbstbewusstsein oder Selbstwert. Das Individuum steht im Vordergrund und bietet allerlei Möglichkeiten das "Selbst" zu stärken. In Betracht der Arbeitswelt und seinen eigenen Ressourcen gilt es, negative Wahrnehmung und auch Zweifel so gering wie möglich zu halten. Um dies zu können, helfen die eben angesprochenen Übungen, solche negativen Pole klein zu halten. Wie bereits angesprochen, handelt es sich um einen Lernprozess, welcher ebenso eine hohe Lernbereitschaft fordert. Der große Vorteil an den individuellen Maßnahmen ist der Aspekt der Flexibilität. Alle hier beschriebenen Übungen können innerhalb von Pausen oder in der Freizeit angewandt werden. Es gibt in diesem Sinne weder Anfang noch Ende. Je mehr Zeit in diesen Übungen investiert wird, desto mehr steigt die Fähigkeit der Selbstreflexion und der Selbstwahrnehmung. des Weiteren ist es wichtig zu sagen, dass Emotionen einen großen Stellenwert in dieser Maßnahme besitzen. Emotionen sollen zugelassen und ausgelebt werden und bieten die erste Chance sich beispielsweise an der Achtsamkeitsübung zu bedienen. Mit der Gefühlslage und den darauffolgenden Stimmung gilt es zu arbeiten. Es sollte ein miteinander mit den Emotionen sein und kein Gegeneinander. Ein weiteres Beispiel für das arbeiten mit den Emotionen, ist die Spiegelübung, , in der durch eigenes Lob die Stimmung gehoben wird. Die daraus resultierende Kraft und Energie hilft, Stressen im kommenden Berufsalltag zu minimieren. Abschließend ist zu sagen, dass individuelle, wie professionelle Maßnahmen im stetigen Wechsel angewandt werden können und sollten, um eine psychische Erkrankung oder Belastung zu verhindern.

Soziale Maßnahmen

Bei den Sozialen Maßnahmen finden sich Überschneidungen, zu schon bereits erwähnten Gebieten wieder. So gilt zu einem die Supervision, eine professionelle Maßnahme, ebenso zu den Sozialen Maßnahmen. Themen im Bezug auf Familie und soziales Umfeld, gelten ebenfalls zu individuellen und sozialen Maßnahmen. Die Sozialen Maßnahmen fokussieren sich hauptsächlich auf einen gesunden und psychisch stabilen Umgang mit der sozialen Umwelt. Daran anknüpfend findet sich die erste Methode wieder. Die Rede ist von der Förderung der sozialen Kompetenz, welche besonders in der Sozialen Arbeit einen hohen Stellenwert mit sich zieht. Hierbei gilt es nicht, Kompetenzen nicht zu erwerben, sondern auszubauen und den Anwendungsbereich zu erweitern.

Als beginnendes Beispiel agiert das "Nein-sagen". Es gilt darauf zu achten, welches Aufgaben und Tätigkeiten zu der eigenen Zuständigkeit gehören. Bei der Konfrontation mit einem Anliegen gilt es zu lernen, diese Ablehnen zu können. Das Verstärken der Sozialkompetenzen, erfolgt anhand einer Vielzahl von Übungen. Neben dem eben beschriebenen "Nein-sagen", ergeben sich weitere wie zum Beispiel, das Üben der Kritikfähigkeit. Der Fokus liegt dabei auf dem Bewusstsein, dass Kritik nicht als Angriff gesehen werden darf, oder als negative Äußerung. Kritik soll als Art des Helfens verstanden werden, welche zu dem die Selbstreflexion fördert. Daran anknüpfend gilt es Gefühle und Wünsche ausdrücken zu können. Ebenso wie um Gefallen bitten und nach Hilfe fragen, gilt es zu üben und zu praktizieren. Der Schlüssel ist es, dass diese nicht als Schwächen angesehen werden dürfen, sondern als Stärken der sozialen Kompetenz. Der Bereich der Kommunikation bildet das Konstrukt der sozialen Maßnahme (vgl. Sendera/ Sendera 2013, S. 156).

Der zweite große Aspekt der sozialen Maßnahmen, ist das soziale Umfeld und die Familie. Hinzuzufügen ist jedoch, dass es sich in diesem Teil um eine Überschneidung von individuellen und sozialen Maßnahmen handelt. Dieses Unterstützungsnetzwerk ist ein großes Bindeglied der Psychohygiene. Ein stabiles und gutes Verhältnis zu der Familie und dem sozialen Umfeld, steigern die Resistenz gegenüber psychisch belastenden Situationen. Die Unterstützung und Anerkennung, bilden einen Großteil der Motivation und der Widerstandsressourcen. Hierbei wird unter anderem das Gefühl der Zugehörigkeit verstärkt und Anerkennung zu erfahren.

Ein Beispiel für die Wichtigkeit hierfür, ist die Anwendung im Therapeutischen Bereich. In Systemischen Therapien ist das untersuchen der Familie und des sozialen Umfelds, eines der ersten Schritte in psychosomatischen Problemlagen. So spielt es beispielsweise bei der Prävention und Behandlung von Burn-Out eine große Rolle. Da Konflikte im familiären Bereich oftmals als Auslöser agieren (vgl. Schweitzer, Beher, Sydow & Retzlaff 2007, Seite 7 ff.).

Sekundäre und tertiäre Prävention

Die oben genannten Maßnahmen agieren alle in einem Kontext der primären Prävention. Diese sollen als Grundlage der Psychohygiene dienen und einen Ausbruch einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung vorbeugen. Neben diesen Methoden erstreckt sich ein nahezu ebenso umfangreiches Feld von Methoden und Maßnahmen zum Schutz und der Erhalt der mentalen Gesundheit. Um den Rahmen jedoch nicht zu sprengen und den Fokus weiter auf die Relevanz der Psychohygiene in der Sozialen Arbeit zu legen, werde sekundäre und tertiäre Prävention, in einem recht kurzen Exkurs erläutert.

Die sekundäre Prävention beschäftigt sich mit dem Zuständen nach einem Akutzustand oder frühzeitigen Krankheitszeichen. Diese wirkt umgehend nach dem Eintreffen einer traumatisierenden Handlung bzw. eines Ereignisses. Es gilt dabei auftretende Störungen und das Erleben gleichermaßen zu verarbeiten. Methoden sind unter anderem das Debriefing, wobei eine Intervention kurz nach Eintritt des Ereignisses stattfindet oder auch das anwenden von Stresstoleranz-Skills. Beim letzten angesprochenen Aspekt handelt es sich um die Fähigkeit, trotz eines Emotions Überfluss in der Gegenwart zu bleiben und die Situation nicht durch Gedanken versucht wird zu ändern. Im Bereich der tertiären Prävention handelt es sich hauptsächlich um schon aufgetretene oder bereits fortgeschrittene Symptomatiken. Das Hauptziel hierbei ist es, zu verhindern, dass das Krankheitsbild sich nicht in chronischen Zustand entwickelt (vgl. Sendera/ Sendera 2013, S. 173 ff.).

Folgen der psychischen Beanspruchung

Im folgenden Kapitel wird erläutert, welche Ausmaße eine stetige psychische Beanspruchung mit sich ziehen kann. Die bereits erwähnten Kapitel machten deutlich, in welcher Ausgangslage sich Sozialarbeiter*in befinden. Aspekte wie das Klientel oder auch eigene Erwartungshaltung und die Frage nach der Selbstwirksamkeit sind stetig präsent. Daraus folgt ein hohes Maß an Beanspruchung und auch Belastung der mentalen Gesundheit. Welche Methoden hierzu präventiv wirken können, wurden ausführlich untersucht. In diesem Abschnitt liegt der Fokus jedoch auf den Folgen, falls die Aspekte der Psychohygiene wenig bis gar nicht beachtet wird.

Die erste Folge einer psychischen Beanspruchung, ist die psychische Ermüdung, welche eine temporäre Beeinträchtigung auf die Funktionen von Psyche und Körper zu Folge hat. Dieser Effekt tritt besonders bei weiteren psychisch herausfordernden Tätigkeiten oder Aufgaben auf. Infolgedessen treten Leistungsschwankungen, Konzentrationsminderung und auch fehlerhafte Handlung, in einem häufigeren Maße auf. Um diesen Effekt zu unterbrechen, ist das Auslassen oder Pausieren der momentanen Tätigkeit, eine verbreitete Methode. Zudem ist der Gebrauch von leistungssteigernden Substanzen ebenso vertreten. Hierbei kann es zu einem erhöhten Blutdruck kommen und zusätzlicher Stress wird in den meisten Fällen ebenfalls auftreten. Um eine psychische Ermüdung langfristig bekämpfen zu können, bedarf an regelmäßigen und ausgeglichenen Erholungsphasen (vgl. Metz/Rothe 2017, S. 13).

Im Gegensatz dazu steht die psychische Sättigung, welcher ein Zustand der Nervosität und Unruhe beschreibt. Die Sättigung steht in einem engen Verhältnis zu der Einstellung, mit welcher an Aufgaben heran gegangen wird. Werden diese Aufgaben mit einer negativen Stimmung verknüpft, so kann es zu einer stark ausgeprägten Ablehnung kommen. Aus dieser Ablehnung entsteht Frust und die Stresshormone werden ebenfalls freigesetzt (ebd. Metz/Rothe, S. 13).

Diese eben angesprochenen Folgen sind jedoch nur in einem kurzfristigen Kontext zu betrachten. Auf der anderen Seite hingegen gibt es die langfristigen Folgen. Unter der Langfristigkeit versteht man unter anderem den Begriff der Permanenz oder ein Auftreten innerhalb eines langen Zeitraums. Ein Beispiel hierfür wäre der Stress, da

sich dieser über ein gewissen Zeitraum entwickelt und im Endstadium den Arbeitsalltag permanent begleitet. An diesem Punkt ist ebenfalls von einem arbeitsbedingten Stress die Rede, dieser zeugt von regelmäßiger Anspannung, gekoppelt mit negativen Emotionen. Äußerungen dahingehend sind verzerrte Selbstwahrnehmungen. Zum Beispiel wird eine Situation als nicht machbar oder gar als gefährlich wahrgenommen. Die eigenen Kompetenzen hingegen werden niedriger wahrgenommen und das Scheitern der Situation wird billigend in Kauf genommen. Die Problematik bei einer langfristigen psychischen Belastungen können sich einerseits nicht nur auf die Psyche widerspiegeln, sondern ebenso auf körperliche Befinden (ebd. Metz/Rothe, S. 13 ff.).

Im Grunde genommen kann die Folgen zusätzlich in weitere Bereiche gliedern. Eben angesprochen wurden kurzfristige wie langfristige Folgen, jedoch in einem relativ kurzen Exkurs. Des Weiteren kann man jedoch noch in körperlich, psychisch, leistungsfähig, Verhalten und Reaktionen unterteilen. Zu den körperlichen Beschwerden gehört zu einem ein erhöhter Blutdruck, sowie eine erhöhte Pulsfrequenz und das Ausschütten der Stresshormone. Der Körper läuft hierbei immer auf Hochtouren und kann Erholungsphasen nur wenig bis gar nicht wahrnehmen. Im Bereich der Psyche steigert sich die Anspannung und Nervosität bei neuen Herausforderungen, oder bei bekannten Situationen. Zudem steigern sich Frustration und Ärger, welches zur Folge hat, dass Motivation und Leistungsbereitschaft deutlich nachlassen. Wie bereits erwähnt gehören Ermüdung und Sättigung ebenfalls zu den psychischen Folgen. Abgesehen von den physischen und psychischen Folgen, liegt der Fokus bei der Leistungsfähigkeit eher auf Aspekten des Arbeitsplatz. So lässt das Konzentrationsvermögen stark nach und Fehlhandlungen steigern. Es führt zu einer Unsicherheit am Arbeitsplatz, wobei die Souveränität und die eigenen Kompetenzen oftmals darunter leiden müssen. Im Bezug auf das Verhalten ändert sich zu einem der Umgang mit Streit und das eigenen Aggressionslevel steigt. Der oder die Betroffene neigt in diesem Falle oftmals zu einem stark ausgeprägten Verlangen nach Rückzug und Isolation. Im letzten Aspekt der Reaktion, zeigt sich, welches Ausmaß angenommen werden kann, dies geschieht anhand von Erkrankungen. Zu den auftretenden Krankheiten, zählen Burn-Out, Depression, Angststörungen, sowie Suchterkrankungen im Bereich Nikotin, Alkohol, Tabletten oder psychoaktive Substanzen (vgl. Scherm 2020, S. 33).

Burn-Out, eine genauere Betrachtung

Definition Burn-Out

Burn-Out oder Burn-Out-Syndrom ist ein Zustand, welcher als chronifizierte Erschöpfung verstanden wird. Sinngemäß heißt es übersetzt, ausgebrannt sein. Oftmals geht diese Erklärung mit dem Beispiel eines Hausbrandes einher. Da ebenso wie bei einem großen Brand, der oder die Betroffene völlig ausgebrannt ist. Das Burn-Out-Syndrom wird ebenfalls als eine Art Kraftakt beschrieben, in der es gilt, durch völlige Erschöpfung das Ideal und das Maximum in einem selbst herauszuholen. Sind die Ziele des eben angesprochenen Kraftakts zu hoch gesetzt oder mit zu wenig Ruhephasen verknüpft, so entwickelt sich dies in einen Energieverlust. Damit es jedoch zu einem solchen Energieverlust kommt, müssen verschiedene Faktoren zusammentreffen und miteinander agieren. Zu einem steht das Bedürfnis nach Anerkennung und Akzeptanz im Fokus. Der Wunsch nach diesen beiden Faktoren kann jedoch so hoch sein, dass das Engagement demgegenüber ein Ausmaß annimmt, welches mit stetigen und steigern Stress steht. In Folge dessen ergibt sich ein zweiter Faktor, die unrealistische Erwartungshaltung. Bei der unrealistischen Erwartungshaltung wird versucht mehr zu helfen, als es die eigenen Ressourcen zu lassen. Hierfür lassen sich parallelen zum Helfersyndrom schließen. Neben der unrealistischen Erwartungshaltung, kann es dennoch ebenso zu einer Unterforderung oder einer Monotonie kommen, welche gleichermaßen zu einem Burn-Out-Syndrom beitragen können (vgl. Scherm 2020, S. 34).

Hinzuzufügen ist, dass es sich bei dem Burn-Out-Syndrom um einen Prozess handelt. Das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren erstreckt sich über einen gewissen Zeitraum, wobei die Anfänge oft schleichender Natur sind. Anfänglich beginnt es mit einer überdurchschnittlichen Erschöpfung, gefolgt von stetiger Anspannung und Unruhe. Im weiteren Verlauf tritt eine geringere Motivation auf und das Gefühl der Effektivitätslosigkeit kommt hinzu. Die mentale Gesundheit des oder der Betroffenen nimmt stark ab, bleibt jedoch in den meisten Fällen erstmals unentdeckt (vgl. Elsässer/ Sauer 2013, S. 7f.).

Burn-Out im ICD 10 und ICD 11

Bei genauerer und intensiver Recherche fällt auf, dass eine eindeutige und endgültige Definition von dem Burn-Out-Syndrom, nicht vorliegt. Medizinische Fachkräfte, wie beispielsweise in Kliniken oder in therapeutischen Bereichen sind sich uneinig. Es wird versucht anhand von Erklärungsmodellen, dennoch Klarheit zu vermitteln und das Burn-Out-Syndrom somit besser verstehen zu können. Anhand des Burnout-Measure wird anhand von 22- 25 Items erforscht, ob und wie schwer die Symptomatik auftritt. Untersucht werden dabei zu einem die emotionale Erschöpfung mit insgesamt 9 Items, die Depersonalisation mit 5 Items und die Leistungszufriedenheit mit 8 Items. Die Anzahl der Items ändert sich jedoch mit dem Verlauf neuer Auflagen und neuen Forschungsergebnissen. Der Stand von den letzten Jahren, galt das Burn-Out-Syndrom nicht als Krankheit, welche in den ICD 10 aufgeführt wurde. Im ICD 10 gibt es jedoch eine Restkategorie, in der das Burn-Out-Syndrom dennoch seinen Platz findet. Die Rede ist von dem Abschnitt Z73, welcher sich auf Probleme der Lebensbewältigung bezieht. Zudem wird das Burn-Out-Syndrom eher als Erschöpfungssyndrom aufgeführt, da es sich nicht um eine Krankheit, sondern um eine Störung handelt. (vgl. Kaschka/ Korczak/ Broich 2011, S. 783).

In der elften Auflage des International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), wurde Burn-Out aufgenommen, da die Wichtigkeit dieser Thematik immer mehr zunimmt. Im Vergleich zu dem ICD 10, ist im ICD 11 die Definition einheitlich geregelt. Das Burn-Out-Syndrom wird als chronischer Stress am Arbeitsplatz definiert, welches nicht durch Selbstfürsorge bewältigt werden kann. Die Beschreibung ähnelt der, aus dem vorherigen Abschnitt (vgl. Atroszko/ Demetrovics/ Griffiths 2020, Internetquelle).

Der Verlauf von Burn-Out

Verlaufsmodell nach Schmidbauer

Um den Verlauf und die Störung Burn-Out besser verstehen zu können, gibt es zwei große Modelle, welche einen solchen Verlauf Beschreiben. Das erste Modell ist das Verlaufsmodell nach Schmidbauer, ein deutscher Psychoanalytiker, welcher sich ebenfalls, mit dem Helfersyndrom als Ursache für das Burn-Out-Syndrom, beschäftigt hat. In diesem Verlauf, entwickelt sich das Burn-Out-Syndrom über drei Hauptphasen, beginnend mit der Anfangsphase, gefolgt von der Einbruchsphase und schlussendlich mit der Abbauphase. In der Anfangsphase tritt eine gesteigerte und überdurchschnittliche Bereitschaft ein. Pausen werden verkürzt oder gar ganz außer acht gelassen, ebenso wie die Erholungsphasen werden ignoriert. Zudem kommt es häufig zu einem Verzicht der eigenen Bedürfnisse, da der oder die Betroffene sich selbst als sehr aktiv und unentbehrlich wahrnimmt. Dies führt nicht nur zu einem selbsterzeugten stetig wachsenden Leistungsdruck, sondern fördert ebenfalls die Disharmonie im Kollegium. Darauf folgt die Einbruchsphase, in der das Aggressionspotential deutlich steigt. Die Aggressionen beruhen sich meistens auf einen selbst oder auf das Kollegium, die generelle Unzufriedenheit tritt ein. In dieser Phase treten die ersten chronischen Merkmale auf, wie zum Beispiel die chronische Müdigkeit. Die Motivation sinkt und das Gefühl der Wertlosigkeit oder der Austauschbarkeit treten gehäuft in den Vordergrund. Die letzte Phase nach Schmidbauer ist die Abbauphase. An diesem Punkt wächst die Chronifizierung, welche sich in Bezug auf Schlaflosigkeit oder Schmerzen, bezieht. Des Weiteren besteht eine erhöhte Chance einer Suchterkrankung oder einer Abhängigkeit, wie beispielsweise zu Tabletten Alkohol oder Nikotin. Innerhalb der Abbauphase kommt es zunehmend zu einer Selbstisolation, in der der oder die Betroffene sich beruflich wie im Privatleben aus sämtlichen Situationen hinauszieht. Zusammengefasst entwickelt sich das Burn-Out-Syndrom mit einer anfänglichen gesteigerten Motivation und Leistungsfähigkeit. Diese erste Phase und der Beginn des Burn-Out-Syndroms bleibt meistens unentdeckt, da diese Steigerung nicht als negativ empfunden wird. Erst nach dieser Hochphase kommt es zu einer Überforderung und dem Motivationsverlust, bis hin zum Rückzug und der Isolation (vgl. Elsässer/ Sauer 2013, S. 14 ff.).

Verlaufsmodell nach Freudenberger und North

In diesem Verlaufsmodell betrachten Freudenberger und North das Burn-Out-Syndrom anhand, zwölf auftretender Stadien. An manchen Aspekten, ergibt sich eine Überschneidung zu dem Verlaufsmodell von Schmidbauer. Das Ziel dieses Modells ist es, zu verstehen wie der oder Betroffene sich in den einzelnen Lagen fühlt und wie diese erlebt wird. Wichtig hinzuzufügen ist, dass dieses Modell zwar einen Ablauf widerspiegelt, die einzelnen Stadien hingegen nicht zwingend in der gleich folgenden Aufzählung erfolgen müssen. Es handelt sich hierbei um einen Kreislauf, wobei Start wie auch Ende variieren können und mehrere Stadien zu gleicher Zeit auftreten können (vgl. Elsässer/ Sauer 2013, S. 17.)

Beginnend mit dem ersten Stadium, in dem der Zwang entsteht sich selbst als Person oder Fachkraft etwas beweisen zu müssen. Hierbei spielen Erfolgsstreben und Ehrgeiz eine entscheidende Rolle und beeinflussen somit das berufliche oder professionelle Handeln. In dem zweiten Stadium versucht die betroffene Person, die eigenen Kompetenzen auf ein Maximum zu erweitern und die Selbsterwartungen werden dementsprechend hoch gesetzt. Infolgedessen werden eigene Bedürfnisse, ähnlich wie bei Schmidbauer, vernachlässigt oder ignoriert. Der berufliche Erfolg steht demnach über allen anderen Bedürfnissen oder Pflichten. Daraus folgt ein hoher Anspruch der Person. Pausen und Erholungsphasen werden deutlich von dem Körper verlangt, es entsteht ein innerer Konflikt an dem die betroffene Person jedoch, keinen Teilhaben lassen möchte. In diesem Stadium spricht man von Verdrängung. Im nächsten Stadium werden Werte und Ansichten umgedeutet beziehungsweise in gewissen Fällen auch geleugnet. Dies bezieht sich meist auf die Wichtigkeit von diversen Freizeitaktivitäten oder auf das soziale Umfeld im allgemeinen. Je mehr dieses Verhalten voranschreitet so kann dies fließend in das sechste Stadium übergehen, der verstärkten Verleugnung von Problemen. An diesem Punkt ist der Stress, welcher im Körper herrscht dermaßen immens, dass die betroffene Person oftmals intolerant auf Konflikte reagiert. Auch hierbei steigert sich das Aggressionspotenzial und wirkt sich erstmals deutlich auf das berufliche Geschehen aus. In der Sozialen Arbeit beispielsweise, werden Klient*innen als nervig oder lästig empfunden. Der Kontakt mit dem Klientel wird als Problem wahrgenommen. Das nächste Stadium legt den Fokus auf das Rückzugsverhalten,

da hierbei jegliche Kontakte minimiert werden. Es entsteht eine Lustlosigkeit, eine Hilflosigkeit und eine erhebliche Erschöpfung. In diesem Stadium neigen die Betroffenen erstmals zu Krankschreibungen, jedoch ohne ärztliche Hilfe. Das Thema Burn-Out wird weiterhin gemieden. Nach diesem Stadium ist bereits eine Verhaltensänderung, für Außenstehende erkennbar. Der Schutzmechanismus, welches mit dem Verdrängen einher ging, löst sich auf. Die betroffene Person ist hierbei soweit in der Isolierung fortgeschritten, dass Kontakte zu Kollegen*innen oder zu dem sozialen Umfeld nahezu komplett gemieden wird. An diesem Punkt ist es besonders wichtig Hilfe einzuschalten und den oder der Betroffenen mit der Lage zu konfrontieren. Im weiteren Verlauf entsteht eine Depersonalisierung, in der das Gefühl der Leere präsent ist. Die betroffene Person besitzt keinerlei Wahrnehmung für die eigene Persönlichkeit oder der eigenen Gefühle. Mit fortschreiten dieses Gefühls kommt es zu dem Stadium, in der die betroffene Person versucht, die innere Leere zu füllen, sich selbst neue Kraft und Energie schenken zu wollen. Hierbei werden beispielsweise Extremsportarten ausgeübt um den Adrenalinspiegel wieder zu erhöhen. Es wird mehr gegessen oder die Sexualität wird gesteigert, alles damit neue Energie in die Körper fließt, dies geschieht jedoch ohne Erfolg. Durch dieses Scheitern begibt sich die betroffene Person in das vorletzte Stadium und zwar der Depression. Die einzigen Gefühle, welche vorherrschen sind Erschöpfung, Verzweiflung und Leere. Die Depression kann hierbei in vollem Maße, mit allen Symptomen auftreten. Sollte an diesem Punkt nicht gehandelt werden, so kommt es zu dem letzten Stadium, der völligen Erschöpfung. Die Erschöpfung wird an diesem Punkt lebensgefährlich, da die Betroffene Person zu Suizidgedanken greift. Besteht bis dahin kein ärztlicher Kontakt, so muss dieser umgehend hergestellt werden, andernfalls endet es im Suizid (vgl. Elsässer/ Sauer 2013, S. 16 ff.).

Sekundäre Traumatisierung

Bei einer sekundären Traumatisierung handelt es um eine Übertragung eines Traumas. Dies geschieht häufig ebenfalls häufig in der Sozialen Arbeit, da dies zu dem Klientel von Sozialarbeiter*innen gehört. Ein sensibler Umgang mit solchen Situationen muss demnach erprobt werden, ebenso wie die richtige Handlungsweise. Im Bezug auf die Psychohygiene liegt in diesem Kapitel jedoch der Fokus auf dem persönlichen Umgang mit dieser Thematik. Das indirekte Erleben eines Traumas kann ebenfalls traumatisierend auf den Gegenüber wirken. Ein Auslöser eines solchen sekundären Traumas ist beispielsweise das direkte Helfen einer Person, welche sich in einer Notsituation befindet. Zudem kann auch das bloße Beobachten sekundär traumatisierend wirken. Des Weiteren zählt das empathische Zuhören sowie das allgemeine Arbeiten mit traumatisierten Klienten*innen zu den Auslösern. Im Bezug auf die Auslöser ist es relevant, in welcher Beziehung beide Personen jeweils zueinander stehen. In der Sozialen Arbeit hingegen wirkt sich das sekundäre Trauma je nach Beziehungsebene zu dem oder der Klient*in aus. Je näher einem diese Person steht beziehungsweise je nach Bindung und Beziehung zu dieser Person, fällt es schwerer sich innerlich abzugrenzen. Im Falle einer ähnlichen Situation, welche eventuell selbst erlebt wurde, kann die sekundäre Traumatisierung, re-traumatisierend wirken und ist demnach ein primäres Trauma. Die Gefahr bei einer sekundären Traumatisierung ist, dass sich der oder die Helfende durch ein zu großes Maß an Mitgefühl, unterbewusst selbst mit der Person gegenüber oder mit der Situation identifiziert. Die Folgen sind hierbei mit einer Posttraumatischen-Belastungsstörung vergleichbar. Des Weiteren können Verhaltensänderungen und emotionale Erschöpfung auftreten (vgl. Riffer u.a. 2020, S. 172 f.).

Im Bereich der Symptomatiken treten jedoch häufig welche aus dem Feld der Postraumatik auf. Beginnend mit der Hyperarousal, welche andauernde Angstsymptome oder ein erhöhtes Erregungslevel beschreibt. Als hierfür zählende Beispiele können Schlafmangel oder Schlaflosigkeit, eine verringerte Belastbarkeit oder auch Konzentrationsstörungen in alltäglichen beruflichen Situationen, gelten. Ein weiteres Symptom oder eher gesagt eine Verhaltensweise ist die Vermeidung. Bei einer sekundären Traumatisierung neigen Betroffene dazu, Reize, die mit dem

Trauma assoziiert werden, zu vermeiden. Dies kann sich in Interessenverlust oder in einer verringerten Empathie äußern. Bezugnehmend auf die Posttraumatische-Belastungsstörung bildet die Intrusion eines der Hauptsymptome in diesem Gebiet. Die Intrusion beschreibt ein Wiedererleben der traumatischen Situation, welche physische und psychische Belastungen mit sich zieht. Die Auslöser sind hierbei Reize oder Wahrnehmungen im alltäglichen Bereich. In der sekundären Traumatisierung kann dieses Symptom, der Posttraumatischen-Belastungsstörung, ebenfalls auftreten. Dies äußert sich oftmals in Träumen, in der das primäre Trauma des oder der Klient*in in einer eigenen Identifikation erlebt wird. Während die Verarbeitung hingegen oftmals mit einer depressiven Verstimmung einhergeht. So erleben Betroffene eines sekundären Traumas häufig das Gefühl der Hilf- und Machtlosigkeit, ebenso wie Konzentrationsschwierigkeiten oder erleiden an dem Burn-Out-Syndrom mit allen inbegriffenen Symptomaten und Folgen. Eine weitere Bewältigungsstrategie ist der Gebrauch von Substanzen. Hierbei werden Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Tabletten und weitere dazu genommen, um das sekundär Erlebte zu verarbeiten oder zu verringern. Es handelt sich hierbei um einen erzwungenen Erhalt der psychischen Gesundheit, welcher zwar als Psychohygiene agieren soll, demnach aber ein weiteres Symptom einer Posttraumatischen-Belastungsstörung ist. Nähe und Distanz zur Arbeitswelt oder das Herstellen eines gesunden Schlafrythmus sollen mit dieser Methode der Substanz-Einnahme verfolgt werden. An diesem Beispiel wird deutlich, dass eigen angesetzte Psychohygiene temporär den Anschein erwecken kann, zu wirken bei einer genaueren Betrachtung jedoch auf eine psychisch sehr belastenden Situation schließen lässt. Rückblickend auf den Abschnitt der Empathie zeigt dieses Beispiel deutlich die Gefahren dahinter. Empathie ist in der Sozialen Arbeit und in anderen ähnlichen Berufen von äußerster Wichtigkeit, ist aber dennoch in einem zu hohen Maße ein Risikofaktor. Abschließend zu dieser Thematik ist jedoch zu sagen, dass es sich bei einer sekundären Traumatisierung weder um Schwäche, noch um Unprofessionalität handelt. Es ist eine resultierende Wirkung der Empathie und des Mitgefühls und somit eine Reaktion, auf Erzähltes oder auf Informationen im generellen (vgl. Daniels 2008, S. 100 ff.).

Fazit

Wie in dieser Arbeit auffällt, ist der Bereich der Psychohygiene ein sehr weit gefächelter Bereich. Das Hauptziel ist dabei immer, den Erhalt und den Aufbau der psychischen Gesundheit. Im Bezug auf die Soziale Arbeit sind Fachkräfte, stetig psychischen Belastungen Ausgesetzt. Innerhalb dieses Themengebiets wurden verschiedene Aspekte, Risikofaktoren und Methoden beleuchtet. An dieser Stelle werden die wichtigsten Bereiche nochmals kurz zusammengefasst.

Der Terminus Psychohygiene, leitet sich aus dem Wort Psyche, welche die gesamte Person an sich beschreibt und aus dem Wort Hygiene, welche beinhaltet, dass Krankheitserreger präventiv behandelt werden. Die Wortzusammensetzung sagt demnach aus, dass das präventive agieren gegenüber den Krankheitsfaktoren, im Sinne der mentalen Gesundheit. Hierfür sind jegliche Bereiche des Lebens eingeschlossen wie zum Beispiel, Beruf, Privatleben und auch die Freizeit. Wird in diesem Fall nicht die eigene Psychohygiene geachtet, so sind Psychosomatische, wie auch Somato Psychologische Beschwerden die Folge. Da besonders in den akuten und andauernden Stresssituationen, der Körper dieses Missverhältnis anhand von Schmerzen oder einem generellem Unwohlsein, äußert. Das gleiche Prinzip ist bei der Somatopsychologie wiederzufinden, mit dem Unterschied, dass bereits eine vorherrschende körperliche Erkrankung, die Psyche maßgeblich beeinflusst. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um den einzigen Aspekt, bei der die Psychohygiene eine enorme Relevanz aufzeigt. Die Wichtigkeit und Vielfalt dieser Thematik zeigt im weiteren Verlauf der Betrachtung, auf verschiedene Faktoren im Berufsfeld der Sozialen Arbeit. Um die eigene Psyche zu schützen und stabil zu halten, gilt es zudem eine Resilienz aufbauen. Unter diesem Begriff wird eine Widerstandsfähigkeit gegenüber psychisch belastender Situationen verstanden. Somit ist eine allgemeine und ausbaufähige Resilienz ein Grundbaustein der Psychohygiene. In Betracht auf die Soziale Arbeit ist es demnach als eine Art Puffer zu verstehen, in der die Psyche ein höheres Maß an Belastung aushalten kann. Dennoch ist es nicht Ratsam sich nur auf die Resilienz zu verlassen. Im Beruflichen, wie auch im Alltäglichen Leben, stößt der Mensch psychisch an seine Grenze und um ein negatives Ausmaß zu vermeiden oder möglichst klein zu halten, bedarf es an Schutzfaktoren. Die Hilfestellung hierbei ist das steuern und reflektieren der

Emotionen und des Handels. Es gilt anhand von Übungen sich Sicherheit und Souveränität aufzubauen. In Kombination mit den Schutzfaktoren stehen die Risikofaktoren, welche es in der Sozialen Arbeit allerhand gibt. Der größte Risikofaktor für Sozialarbeiter*innen ist das Klientel. Dieses ebenso vielfältig wie der Mensch selbst und bringt demnach seine ganz eigenen Hürden mit sich. Es gilt sich in der Profession anzupassen und Aufgaben, wie auch Gegebenheiten, stets wertfrei zu betrachten. In der Arbeit mit dem Klientel wirken stetig neue Reize auf die Fachkraft der Sozialen Arbeit ein. Die Schwierigkeit besteht darin, psychisch Belastende Situation, keinen Einfluss auf die Psyche zu bieten. In der Realität ist dies jedoch nicht immer möglich und diesem Sinne greift die Psychohygiene ein. Die Übungen und Methoden sollen dabei helfen, die Psyche zu schützen und die Profession zu bewahren. Wird die Psychohygiene vernachlässigt oder gar ignoriert, so entsteht ein schleichender aber wachsender Stress. Stress ist neben dem Klientel eines der Hauptauslöser für eine psychische Erkrankung und dieser kann ebenfalls durch das Klientel hervorgerufen werden. In diesem Sinne agiert die Selbstfürsorge, um diese Auswirkungen zu verhindern. Ebenso helfen Supervision, Beratung und Coaching, das auf der Arbeit erlebte, besser zu verarbeiten. Jegliche dieser und weiterer Maßnahmen sind bewusst oder unterbewusst Teile der Psychohygiene und sind je nach Ausgangslage als primäre oder sekundäre Prävention zu betrachten. In der Theorie ergeben sich eine Vielfalt von Methoden um eine psychische Erkrankung zu verhindern. Die Realität hingegen weist auf, dass dies nicht immer der Fall, da beispielsweise das Burn-Out-Syndrom ein schleichender Prozess, welche besonders in den Anfangsstadien unbeachtet bleibt. Diese extreme Erschöpfung kann bis hin zum Suizid führen und ist demnach keineswegs zu unterschätzen. Hinzuzufügen ist ebenfalls, dass das Burn-Out-Syndrom durch das Klientel hervorgerufen werden kann. Anhand dieses Fakts, steigert dies die Bedeutung von dem Klientel als Risikofaktor. Eine erwähnenswerte Erkrankung, welche ebenfalls durch das Klientel ausgelöst wird, ist die sekundäre Traumatisierung, welche von den Symptomen mit einer Posttraumatischen-Belastungsstörung vergleichbar ist.

In dieser Arbeit wurden verschiedene Risiken und Störfaktoren untersucht und beantwortet. Anhand dieser Ausführung soll verdeutlicht werden, wie viele Risiken in der Arbeitswelt auftreten können und damit im Zusammenhang, wie wichtig die Psychohygiene ist. Um die Frage dementsprechend zu beantworten, welche

Relevanz die Psychohygiene in der Sozialen Arbeit, sollen die aufgeführten Themen als Beispiel dienen. Besonders auf den Punkt des Klientel, findet die Relevanz in der Sozialen Arbeit seinen größten Anklang, da diese täglich mit Klient*innen arbeiten. des Weiteren führen Themen wie das Helfersyndrom oder das Gefühl der Machtlosigkeit oftmals dazu, dass die Fachkräfte überdurchschnittlich erschöpft sind. Es ist also zu sagen, dass besonders in der Sozialen Arbeit, durch die ganzen Risikofaktoren, die Psychohygiene einen hohen Stellenwert besitzen sollte. Dennoch kommt es in der Realität oft vor, dass der Begriff Psychohygiene gar nicht erst bekannt ist oder mit einem niedrigen Stellenwert assoziiert wird. Doch gerade im Bereich der Sozialen Arbeit ist das Zusammenspiel von Risikofaktoren und der dementsprechenden Auswirkung auf die Psyche, so präsent wie man sich nur vorstellen kann. Ein Schutz und Erhalt der psychischen Gesundheit ist schlussfolgernd, das entscheidende Kriterium um die verschiedene Reize verarbeiten und reflektieren zu können. Einer dauerhaften Profession dürfte demnach nichts im Wege stehen.

Die Psychohygiene und die Soziale Arbeit, sollten stets miteinander kooperieren. Die Theorie und Realität ist Punkt, auf welchen man selbst als Person nur schwer vorbereitet wird. So mag es an dem theoretischen Wissen nicht mangeln, wie beispielsweise mit dem Klientel gearbeitet wird. Nähe und Distanz, Emotionssteuerung oder die klassische Trennung von Beruf und Arbeit, sind alles Ansätze welche es zu verfolgen gilt, welche jedoch nur in der Theorie einwandfrei funktionieren. Für die Realität und das Individuum an sich, ist die Psychohygiene ein Mittel, welche primär und sekundär agiert um die psychische Belastungen im Berufsalltag zu verhindern oder klein zuhalten.

Abschließend kann also gesagt werden, dass die Psychohygiene, aufgrund der vielen vorherrschenden Störfaktoren in der Sozialen Arbeit, von äußerster Relevanz ist und niemals unterschätzt werden darf.

Literaturquellen

Allroggen, Marc: Psychische Belastung von Fachkräften in (sozial-) pädagogischen Arbeitsfeldern. In: Sozial Extra. Nr. 41. 10. Oktober 2017, S. 50-51.

Altmann, Tobias: Empathie in sozialen und Pflegeberufen. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms. Essen 2015, S. 6-9.

Daniels, Judith. Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten. In: Psychotherapeut 2008. 53:100–107 DOI 10.1007/s00278-008-0585-y. 25. Januar 2008, S. 100-104.

Elsässer, Jeanette/ Sauer, Karin E.: Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. Freiburg 2013.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus/ Rönna-Böse, Maike: Resilienz, 5. Auflage. München 2019.

Fydrich, Thomas/ Martin, Alexandra: Schwerpunkttheft zum Thema Somatopsychologie. In: Psychotherapeut. Nr. 10.1007/s00278-010-0747-6. 30. April 2010.

Gebauer, Miriam Marleen: Determinanten der Selbstwirksamkeitsüberzeugung von Lehrenden. Schulischer Berufsalltag an Gymnasien und Hauptschulen. Dortmund 2011.

Haas, John G.: COVID-19 und Psychologie. Mensch und Gesellschaft in Zeiten der Pandemie. Österreich 2020.

Hausknecht, Bianca: Balanceakt Nähe und Distanz. Eine Herausforderung in der Sozialen Arbeit. Neubrandenburg 2012

Kaschka, Wolfgang P./ Korczak, Dieter/ Broich, Karl: Modediagnose Burn-out. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 108, Heft 46. 18. November 2011, S. 783-786.

Kulbe, Annette: Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart 2009.

Lohse, Katja: Resilienz im Wandel. Die Veränderungsbereitschaft von Mitarbeitern. Berlin 2021.

Metz, Anna-Marie/ Rothe, Heinz-Jürgen: Screening psychischer Arbeitsbelastung. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung. Wiesbaden 2017.

Peter, Richard: Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit. In: Psychotherapeut 6 2002 · 47:386–398 DOI 10.1007/s00278-002-0267-0, S. 389-391.

Reddemann, Luise: Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen. In: ZPPM. 2003, Nr. 1, Seite 79-86

Riffer, Friedrich u.a.: Therapeutische Beziehungen. Aktuelle Konzepte im Kontext der Behandlung psychisch kranker Menschen. 27. August 2020.

Scherm, Nicole: Psychohygiene in der Sozialen Arbeit, Methoden zur Prävention von psychischen Erkrankungen. Norderstedt 2020.

Schwarzer, Ralf: Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen 2005.

Schweitzer, J., Beher, S. , Sydow, K. v., Retzlaff, R. Systemische Therapie/ Familientherapie. In: Psychotherapeutenjournal, Nr. 1/2007, 23. März 2007, Seite 7-10.

Sendera, Alice/ Sendera Martina: Trauma und Burnout in helfenden Berufen. Erkennen, Vorbeugen, Behandeln – Methoden, Strategien und Skills. Wien 2013.

Seithe, Mechthild: Schwarzbuch Soziale Arbeit. 2., durchgesehene und erweiterte Auflage. Niederlande 2012.

Tanghatar, Rasoul: Stress. Psychosomatisches Wohlbefinden erlangen. © CENTAURUS Verlag & Media KG 2012.

Internetquellen

Atroszko, Pawel A./ Demetrovics, Zsolt/ Griffiths, Mark D.: Work Addiction, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, Burn-Out, and Global Burden of Disease: Implications from the ICD-11. URL:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/660/htm> [Stand 20. Januar 2020]

Zabe, Manuel: Hygiene Definition und Ziele. URL:
<https://www.hygienebeauftragter-online.de/hygiene-definition.html> [Stand 21.10.2020]