Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Der Nutzen vom Schaden
Sind alle Sozialarbeiter*innen Helfersyndromhelfer*innen?

Bachelorarbeit

vorgelegt von

Jan Wasmund
Studiengang Soziale Arbeit

im SS 2022

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0546-3

Erstprüfer: Prof. Dr. Roland Haenselt
Zweitprüfer: Prof. Dr. Andreas Speck

Einleitung **1**

1 Das Helfersyndrom Begriffsdefinition **2**

1.1 Die Symptome des Syndroms 3

1.2 Kritik an Schmidbauers Theorie 14

2 Risiken für professionelle Helfer*innen **19**

2.1 Helfersyndromhelfer*innen 20

2.2 Die Gefahr auszubrennen 23

2.3 Vorbeugung und Behandlung des Helfersyndroms 29

3 Soziale Arbeit eine Begriffsbestimmung aus heutiger Sicht .. **32**

3.1 Hilfe als Selbstverständnis Sozialer Arbeit 36

3.2 Was motiviert Menschen als Sozialarbeiter*in zu arbeiten? 39

4 Fazit **42**

5 Anhang

6 Quellenverzeichnis

Einleitung

Ich habe während meiner Arbeit als Heilerziehungspfleger einige Helfer*innen kennengelernt und wenn ich mich mit ihnen unterhalten habe, fragte ich gerne, warum sie sich für ihren Beruf entschieden haben. Meistens kam dann sinngemäß die Antwort:

„Ich habe anderen schon immer gerne geholfen und ich wollte meine Hilfsbereitschaft zum Beruf machen.“

Allerdings fiel mir oft auf, dass die Helfer*innen oft sehr egoistisch vorgegangen sind und sie den Klient*innen ihren Willen zu helfen fast schon aufgezwungen haben. In Konfliktsituationen und beim Kontakt mit anderen Fachleuten oder unseren Chef*innen wirkten sie dagegen sehr verunsichert bis zur Unterwürfigkeit. Außerdem kam nach und nach zum Vorschein, dass alle Helfer*innen mit denen ich gesprochen habe, Erlebnisse in der Kindheit hatten, die im Endeffekt mit Vernachlässigung oder traumatischen Ereignissen zu tun hatten. Bis jetzt habe ich keine Helfer*innen kennengelernt, die keine derartigen Erlebnisse hatten. Ich habe mich also gefragt, ob ein Zusammenhang zwischen den eigenen Erlebnissen in der Kindheit und dem Bedürfnis danach Hilfe zu leisten besteht.
In einem Seminar meines Studiums kam ich dann thematisch mit dem Helfersyndrom in Berührung. Das weckte meine Neugier, sodass ich begann mich mit dem Thema zu beschäftigen und im Endeffekt in meiner Bachelorarbeit der Frage nachzugehen:

Sind alle Sozialarbeiter*innen Helfersyndromhelfer*innen?

Ich betrachte dafür im ersten Kapitel die fünf Komponenten des Helfersyndroms, das 1977 von Wolfgang Schmidbauer erstmalig in die öffentliche Diskussion eingebracht worden ist und möchte herausfinden, welche Umstände die Entwicklung der Helfersyndromsymptomatik begünstigen. Des Weiteren beschäftige ich mich mit einer scheinbar gegenteiligen Meinung zu diesem Thema, die Jörg Fengler einzunehmen versucht.
Darüber hinaus betrachte ich die Charaktereigenschaften der Helfersyndromhelfer*innen genauer und zeige, die damit verbundenen Risiken für die Helfer*innen und die Gefahr des Ausbrennens auf. Am Ende dieser Betrachtung versuche ich Möglichkeiten aufzuzeigen, wie den Auswirkungen des Helfersyndroms vorgebeugt oder diese behandelt werden können.

In Kapitel zwei thematisiere ich dann die Soziale Arbeit. Dabei beschäftige ich mich mit der Hilfe als Selbstverständnis der Sozialen Arbeit und gehe der Frage nach, was Menschen motiviert, helfend in der Sozialen Arbeit tätig zu sein.

Meine Erkenntnisse fasse ich am Ende zusammen und versuche die eingangs gestellte Frage, ob alle Sozialarbeiter*innen Helfersyndromhelfer*innen sind, zu beantworten, indem ich ein Fazit aus den Erkenntnissen aus Kapitel eins, zwei und drei ziehe.

1 Das Helfersyndrom Begriffsdefinition

In diesem Kapitel möchte ich das Helfersyndrom beschreiben, welches von Wolfgang Schmidbauer erstmals erwähnt wurde. Es sollen in dieser Arbeit die Symptome des Helfersyndroms und die Risiken für die Helfer*innen genauer betrachtet werden.

In der Medizin wird eine in typischer Kombination auftretende Verbindung von einzelnen Störungen, die einen krankhaften Prozess bestimmen, als Syndrom bezeichnet (vgl. Schmidbauer 2011, S. 12f).

Damit sind nicht ausschließlich die auftretenden Störungen gemeint, sondern auch der Versuch der Betroffenen diese Störungen zu kompensieren. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass nicht nur die Kombination einzelner Symptome einer Störung oder Erkrankung als Syndrom zusammengefasst werden können, sondern auch die Handlungsstrategien, die Betroffene als Lösung für ihre Problematik entwickeln, denn wie ich in meiner Arbeit zeigen möchte, haben Menschen, die ein Helfersyndrom entwickelt haben, frühkindliche Defizite erlebt unter denen sie gelitten haben. Um dieses Leid zu beenden oder zu mindern, werden Lösungsmöglichkeiten angewandt, die zur Entlastung beitragen sollen (vgl. Schmidbauer 2013, S. 19).

Den Begriff des Helfersyndroms brachte Schmidbauer 1977 erstmalig in seinem Buch „*Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*“ in die öffentliche Diskussion ein (vgl. Becker/Boehlke 2002, S. 14).

Schmidbauer bezeichnet das Helfersyndrom als *„die zur Persönlichkeitsstruktur gewordene Unfähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse zu äußern, verbunden mit einer scheinbar omnipotenten, unangreifbaren Fassade im Bereich der sozialen Dienstleistungen“* (Schmidbauer 2011, S. 15).

Die scheinbare Omnipotenz und die unangreifbare Fassade der Helfer*innen stehen dabei exemplarisch für die intrinsische Forderung der Helfersyndromherlfer*innen an die eigene Persönlichkeit perfekt und ohne Fehler zu sein (vgl. Schmidbauer 2011, S. 15). Dieser Idealanspruch, den Helfer*innen an sich selbst erheben, entsteht durch das Kopieren eines Musters, welches Psychoanalytiker*innen von familiären Erziehungsprozessen kennen und als neurotisierend erkannt haben. Damit ist das Ideal-Ich der Eltern gemeint, welches den Anspruch der perfekten Erfüllung an ein Kind stellt. Dieser Anspruch birgt die Gefahr, dass Ausleseprozesse an die Stelle gesetzt werden an der sonst Entwicklungs- und Wachstumsprozesse stehen sollten. Dem Kind wird durch diese Auslese also vermittelt, dass es *„gute“* Eigenschaften entwickeln darf, *„schlechte“* Eigenschaften aber abspalten und verdrängen muss. Definitionen von *„gutem“* oder *„schlechtem“* Verhalten, entspringen oft gesellschaftlichen Normvorstellungen oder Dogmen, die sich kaum an kindlichen Bedürfnissen orientieren (vgl. Schmidbauer 2011, S. 14).

Als Folge der Abspaltung und Verdrängung der, aus Sicht der Eltern, *„schlechten“* Eigenschaften, kann dann ein Schaden entstehen, der die Entwicklung von wichtigen Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Durchsetzungsvermögen, Zärtlichkeit, sexuelle Potenz oder Gefühlsintensität behindert. Dies kann zur Verleugnung der Wirklichkeit führen, weil die Aufrechterhaltung dieser Perfektions-Ideale den Blick darauf verhindert. Als Folge daraus können Enttäuschungen nicht mehr verarbeitet und gemachte Fehler nicht korrigiert werden. Oft kommt es dann zum Ausbrennen der Helfer*innen, womit ich mich im Kapitel „Die Gefahr auszubrennen“ näher beschäftigen werde (vgl. Schmidbauer 2011, S. 15).

Auch die Bedingungen der Entwicklung des Ideal-Ich in die eine oder andere Richtung und die Entwicklung des Größen-Selbst werde ich im weiteren Verlauf, wenn ich mich mit der Identifizierung mit dem Über-Ich und der idealisierten Elternimago beschäftige, genauer beschreiben.

Im Folgenden möchte ich die einzelnen Symptome des Helfersyndroms genauer beleuchten.

1.1 Die Symptome des Syndroms

Das Helfersyndrom hat fünf Komponenten, die in diesem Teil beleuchtet werden sollen. Dabei werde ich den Bezug zu Helfer*innen in der sozialen Arbeit herstellen.

1. Das abgelehnte Kind
2. Die Identifizierung mit dem Über-Ich (Ich-Ideal, Größenselbst)
3. Die narzisstische Unersättlichkeit
4. Die Vermeidung von Gegenseitigkeit
5. Die indirekte Aggression

Zunächst erläutere ich das Helfersyndrom anhand des abgelehnten Kindes und die Auswirkungen auf die Helfer*innen. Da sich die einzelnen Symptome des Helfersyndroms aber nicht scharf voneinander trennen lassen, sondern Auswirkungen des Erlebens von Ablehnung in der frühen Kindheit sind, werden diese im Zusammenhang mit dem abgelehnten Kind immer wieder Erwähnung finden.

Die Erfahrungen des Abgelehnt Seins des Kindes umfassen viele Bedingungen in dessen Entwicklung. Im Kern haben Mängel im Umgang der Bezugspersonen mit dem Kind bestanden. Die Bezugspersonen waren also nicht oder nur ungenügend in der Lage die Entwicklung des Kindes, durch einfühlendes Widerspiegeln seines Verhaltens und Vermittlung von ausreichend Sicherheit, zu begleiten (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Das abgelehnte Kind, welches Schmidbauer beschreibt ist etwas, das in der Seele und der Persönlichkeit der erwachsenen Menschen verblieben ist, weil diese Menschen bestimmte Formen der Ablehnung in einer Phase oder auch in unterschiedlichen Situationen erfahren haben, als sie besonders hilfebedürftig waren und Zuwendung, Zuspruch und Geborgenheit gebraucht hätten (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Eine besondere Betrachtung der Entwicklung des Kindes erfordert die Phase des primären Narzissmus. Die Art der kindlichen Entwicklung in dieser Phase prägt es für das weitere Leben und das eigene Erleben. Es ist eine Phase in der das Kind noch nicht zwischen der Mutter und sich unterscheiden kann. Es sieht die Mutter als Erweiterung oder Verlängerung seines Selbst. Es erlebt die Betreuung durch die Mutter als Selbstverständlichkeit und geht davon aus, dass es selbst die Zuwendung steuert. So wie der Erwachsene seinen Körper erlebt und eine Vorstellung von sich selbst hat, erlebt das Kind die Mutter als Teil von sich (vgl. Kohut 2016, S. 142).

Ein Teil des primären Narzissmus ist die idealisierte Elternimago. Abbildung 1 im Anhang stellt die ungestörte Entwicklung dar (vgl. Siegel 2000, S. 72).

Der perfekte Zustand, den das Kind im Mutterleib erfahren hat und den es auch nach der Geburt zu erhalten wünscht, erfährt dadurch, dass die Mutter eben keine Erweiterung des kindlichen Körpers und des Selbst ist, Störungen. Es kommt zur Unvollkommenheit der Bedürfnisbefriedigung und zu traumatischen Verzögerungen. Das Kind beginnt also neue Systeme der Vollkommenheit aufzubauen. Beispielsweise versucht das Kind die ursprüngliche Vollkommenheit und Allmacht zu erhalten, indem es die Erwachsenen mit absoluter Vollkommenheit und Allmacht ausstattet. Es kommt also zur idealisierten Elternimago durch eine libidinöse Besetzung der Objekte, also des Elternbildes. (vgl. Kohut 2016 S. 142f). Die durch die Weiterentwicklung der Psyche des Kindes auftretende Erkenntnis, dass die idealisierten Eltern nicht immer und vollkommen zur Triebbefriedigung zur Verfügung stehen und manche Triebbefriedigung versagt wird, führt zur Umwandlung der Objektimago in ein Introjekt. Das heißt, der psychische Apparat des Kindes übernimmt schrittweise die Funktionen, die vorher das Objekt hatte. Das Objekt wird abwechselnd als vom Selbst des Kindes abgesondert betrachtet und verschmilzt auch wieder mit ihm. Die spezifische Objektbesetzung kann nicht aufrechterhalten werden. Daher kann die ehemalige Objektbesetzung verinnerlicht werden und zur Stärkung triebregulierender psychischer Strukturen führen. So entstehen schrittweise eigene Idealvorstellungen und das Ideal-Ich als Teil des Über-Ich. (vgl. Kohut 2016, S. 144f). Findet diese schrittweise Verinnerlichung der psychischen Strukturen nicht statt, weil ein traumatischer Verlust des Objekts erlebt wird, bleibt das Kind ein Leben lang von bestimmten Objekten abhängig. Ablehnungserfahrungen können durch den Verlust eines Elternteils, oder beispielsweise einer psychischen oder Suchterkrankung der Objekte und einer damit verbundenen Vernachlässigung der narzisstischen Triebbefriedigung des Kindes, erlebt werden (vgl. Becker/Boehlke 2002, S. 86).

Die frühkindlich traumatisierten Helfer*innen wollen daher stark sein und sind an die starke Rolle gebunden, sie wollen etwas abgeben, ihr Können beweisen, einen bestimmten Rang einnehmen. Sie wollen das schon erwähnte Perfektionsideal aufrechterhalten. Sie nehmen die Rolle der strengen Wissenschaftler, der Lehrer, die wissen, wo es lang geht ein. Sicherheit soll demonstriert werden, Fehler dürfen nicht gemacht werden (vgl. Schmidbauer 2013, S. 43f). Helfer*innen wehren die emotionalen Bereiche ab, in denen sie sich als schwach, unvollkommen und bedürftig erleben. Sie haben das abgelehnte Kind in sich, welches sie aber nicht

annehmen oder akzeptieren können, denn es macht sie hilflos. Emotionale Bedürfnisse und Abhängigkeiten werden an andere abgetreten, die diese bedürftigen und abhängigen Rollen einnehmen sollen (vgl. Schmidbauer 2013, S. 43f). Die Angst vor dem Verlust der überlegenen und nach außen getragenen Selbstbeherrschung ist ein ständiger Begleiter der Helfer*innen. Auf keinen Fall darf Unbeherrschtheit aufkommen, bei der die eigene Gefühlslage zur Schau gestellt werden würde. Helfer*innen haben Angst vor den eigenen Zweifeln und dem Gefühl der Überforderung. Daher streben sie die perfekte Erfüllung der gestellten Aufgaben an und bilden so ein Negativ zum *„hysterischen Verhalten“* der Klienten und Schützlinge im Allgemeinen ab (vgl. Schmidbauer 2013, S. 45). Die Formulierung *„hysterisches Verhalten“* der Schützlinge soll diese mit ihren Problemen aber nicht in ein schlechtes Licht rücken. Die Diagnose F60.4, die sich mit der *„Histrionischen Persönlichkeitsstörung“* beschäftigt, beschreibt eine ernstzunehmende psychische Erkrankung, unter der die Betroffenen real leiden. Gekennzeichnet ist die *„Histrionische Persönlichkeitsstörung“* durch eine oberflächliche und labile Affektivität, Dramatisierung, einen theatralischen, übertriebenen Ausdruck von Gefühlen, durch Suggestibilität, Egozentrik, Genusssucht, Mangel an Rücksichtnahme, erhöhte Kränkbarkeit und ein dauerndes Verlangen nach Anerkennung, äußeren Reizen und Aufmerksamkeit (vgl. Dillinger/Mombour/Schmidt, S. 280f).

Dieses Verhalten kann als Antagonist, also eine Art Gegenspieler zu dem Anspruch der Helfer*innen an sich selbst, gesehen werden. Auch Hilfesuchende ohne die F60.4 Diagnose geben den Helfer*innen viel von sich Preis, indem sie ihre Krisen schildern, Bedürfnisse, Ängste und Wünsche äußern und manchmal auch in Tränen ausbrechen, weil das Leid so groß ist. Damit zeigen sie ihre Verletzlichkeit, Bedürftigkeit und Abhängigkeit. Helfer*innen erlauben sich so ein Verhalten jedoch nicht und konzentrieren sich lieber auf die Behandlung der *„hysterischen Hilfesuchenden“* (vgl. Schmidbauer 2013, S. 44f). Was an dem inneren Kind der Helfer*innen abgelehnt wird ist die Verletzlichkeit, die Bedürftigkeit nach Anerkennung, nach exhibitionistischer Entäußerung des eigenen Narzissmus (vgl. Schmidbauer 2013, S. 44f). Auf den Narzissmus werde ich im weiteren Verlauf genauer eingehen.

Kinder können Ablehnung in verschiedenen Bereichen des Erlebens und Verhaltens erfahren. Beispielsweise kommen sie ungeplant auf die Welt und sind

dadurch anfangs unerwünscht. Später werden sie dann größten Teils akzeptiert. Das heißt, nicht alle Eigenschaften der Kinder finden Akzeptanz, sondern nur einige Teile der Persönlichkeitsstruktur oder die Existenz des Kindes wird hingenommen, die ursprüngliche Unerwünschtheit bleibt aber bewusst oder unbewusst erhalten. Ablehnung und Akzeptanz können sich sehr ambivalent ausdrücken. Das heißt, dass vielleicht nur Teile kindlichen Verhaltens oder verschiedene Entwicklungsperioden des Kindes auf Ablehnung stoßen, andere Bereiche aber akzeptiert werden.

Beispielsweise kann eine Mutter ihren Säugling annehmen, das Kind aber als Kleinkind mit seinem neugierigen und aktiven Verhalten ablehnen. Umgekehrt lehnt die Mutter den Säugling ab, hat aber das Kleinkind gerne, weil es schon gut sprechen und laufen kann. Ablehnung kann das Kind auch erfahren, wenn die Mutter es wegen eigener Interessen, die nichts mit dem Kind zu tun haben und die Aufmerksamkeit vom Kind weglenken, nicht beachtet. Sie stößt das Kind weg, um die eigenen Interessen ausüben zu können oder vermittelt dem Kind, es wäre ein Störfaktor für die Mutter bei der Ausübung ihrer Vorhaben (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Nehmen die Eltern das Kind nur von der Perspektive des Über-Ichs an und nicht auf der Gefühlsebene, kommt dies ebenfalls einer Ablehnung gleich (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52). Freud sieht das Über-Ich als Instanz innerhalb der Persönlichkeit, hier die Persönlichkeit der Eltern, die Moral, Gewissen, Ideale, Gebote oder Verbote vertritt. Anstößige Triebimpulse werden von dem Über-Ich unterdrückt (vgl. Redaktion F.A Brockhaus 2001, S. 639). Das bedeutet in dieser Situation für das Kind, dass es auf der Gefühlsebene von der Bezugsperson abgelehnt wird, die moralische Instanz der Bezugsperson aber dafür sorgt, dass das Kind nicht weggestoßen wird (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Die Auswirkung dieser unausgesprochenen Ablehnung kann zu Inkongruenzen in der Kommunikation der Bezugsperson mit dem Kind führen. Spricht die Bezugsperson also mit dem Kind, kann es vorkommen, dass der verbale Anteil der gesendeten Nachricht dem nonverbalen Anteil widerspricht. Auf die Situation der unterschwelligen Ablehnung des Kindes bezogen, kann das bedeuten, dass die Bezugsperson das Kind beispielsweise ins Bett bringt und sagt: *„Ich habe dich lieb.“* Die nonverbalen Signale vermitteln aber eher eine Abneigung oder ein Abwenden vom Kind. Andernfalls kann es passieren, dass das Kind in den Arm genommen

wird aber die Intonation des gesagten Wortes die bestehende Abneigung vermittelt (vgl. Schulz von Thun 2003, S. 35f).

So unterschiedlich die Formen der Ablehnung auch erscheinen, ist ihre Gemeinsamkeit, dass durch jede Art der Ablehnung dem Ablehnungsreiz entsprechende narzisstische Schäden entstehen (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Die aus Ablehnung entstehende Enttäuschung, die von dem Objekt, verkörpert durch beispielsweise die Mutter, herbeigeführt wird, führt zu einem großen Angsterleben beim Kind.

Schmidbauer nimmt als Beispiel für die Objektbeziehung in seinem Buch überwiegend das Beispiel der Mutter, was zu seiner Zeit, also in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts Normalität war, weil sich überwiegend die Mütter um die Erziehung der Kinder kümmerten. Obwohl sich Väter heute viel mehr in das Familienleben und auch in die Erziehung einbringen, ist das Band, das eine Mutter und ihr Kind miteinander verbindet, meiner Meinung nach, die stärkste Bindung zwischen einer Bezugsperson und einem Kind, besonders während der ersten neun Lebensmonate (vgl. Bowlby, John 2010, S. 24f). Ich werde daher die Mutter als Beispiel der Objektbeziehung beibehalten. Ist allerdings die Erwähnung wichtig, dass eine Enttäuschung oder Ablehnung von beiden Elternteilen oder auch sehr nahestehenden Verwandten aus dem direkten Umfeld des Kindes stattfindet, nehme ich den Begriff der *„signifikant anderen“*, um alle Bedeutenden Bezugspersonen einbeziehen zu können. Die Bezeichnung der *„signifikant anderen“* wurde von Berger und Luckmann verwendet, um den engeren Kreis der ersten wichtigen Bezugspersonen zu beschreiben. Ich verwende diese Beschreibung gerne, weil sie die Situation, in der sich das Kind befindet, kenntlich macht. Sie verdeutlicht die Abhängigkeit, die für die Kinder besteht, denn es ist nicht möglich, dass sich die Neugeborenen ihre Bezugspersonen, also die *„signifikant anderen“*, aussuchen. Sie sind ihnen auferlegt (vgl. Berger, Peter L./Luckmann, Thomas 1971, S. 141ff).

Die Ablehnung der *„signifikant anderen“* verhindert also, dass das Größen-Selbst und die Fantasie vom allmächtigen Objekt, in der Gestalt der Übermacht der *„signifikant anderen“*, in reifere, realistische Formen der Regulierung des Selbstgefühls beim Kind umgesetzt werden können (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52).

Die Begriffe Größenselbst, Über-Ich, Ideal-Ich sind nur Begrifflichkeiten und Metaphern, die der Veranschaulichung dienen sollen. Es sind keine voneinander

losgelösten Dinge oder in sich abgeschlossene Bereiche innerhalb der Erlebniswirklichkeit des Kindes, sondern Instanzen innerhalb eines gemeinsamen Systems. Sie hängen genauso wie das Ich und das Es zusammen. Ideal-Ich, Über-Ich, Ich, Es und Größen-Selbst lassen sich daher bei einer gesunden kindlichen Entwicklung gar nicht unterscheiden, weil sie sich ergänzen und wie Zahnräder ineinandergreifen (vgl. Schmidbauer 2013, S. 47f).

Das Ideal-Ich als Teil des Über-Ich, welches wie schon erwähnt, fälschlicher Weise von Helfer*innen permanent zu erreichen versucht wird, entsteht während der ödipalen Phase innerhalb der frühkindlichen Entwicklung. Die ödipale Phase soll in diesem Zusammenhang aber nicht zu genau beschrieben und lediglich als Bestandteil der Entstehung des Ideal-Ich kurz erläutert werden. Sie kann in drei Phasen unterteilt werden, wie in Abbildung 2 zu sehen ist (vgl. Siegel 2000, S. 77). Während der ödipalen Phase sollen sich die einzelnen Triebe der frühkindlichen Sexualität hin zu einem Gesamtinteresse am anderen Geschlecht entwickeln. Ein zentraler Teil der ödipalen Phase ist die Bewältigung des Ödipuskomplexes mit dem Resultat der Ausbildung des Über-Ich und des Ideal-Ich als Gewissen für das Ich (vgl. Lexikonredaktion des Verlags F.A. Brockhaus 2001, S. 411f).

Sigmund Freud beschreibt in seinen Ausführungen den Ödipuskomplex als einen inneren Konflikt des Kindes, bei dem der gegengeschlechtliche Elternteil begehrt und der gleichgeschlechtliche Elternteil als rivalisierend zum Kind wahrgenommen wird. Die Bewältigung dieses Konflikts im Zusammenhang mit der teilweisen Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil, die zum Teil durch Verdrängung der verbotenen Wünsche erfolgt, ist das Ergebnis dieser Phase.

Freud geht davon aus, dass die Verdrängung des Ödipuskomplexes, vor allem die zu sehr beschleunigte Verdrängung zu der Ausbildung eines strengen Über-Ich oder Ideal-Ich führt. Dabei vermutet er, dass je stärker der Ödipuskomplex war und je schneller diesen zu verdrängen gefordert wurde, desto strenger wird das Über-Ich als Gewissen. Dadurch könnte das Über-Ich als Schuldgefühl über das Ich herrschen. Eine Störung der Bewältigung des Ödipuskomplexes, beispielsweise durch die Eltern aber auch andere Autoritätspersonen oder Dogmen, führt also zur Störung bei der Entwicklung des Ideal-Ich (Freud, Sigmund 1993, S. 272f).

Helfer*innen beginnen das narzisstische Defizit, auch als narzisstische Kränkung bezeichnet, welches durch die Nichterfüllung der Wünsche in der frühen Kindheit entstanden ist auszugleichen, indem sie sich über Leistung definieren. Es findet

eine Identifizierung mit der idealen Mutter oder dem idealen Vater statt. Das sind eben diese Eigenschaften, an denen es in der Erlebniswirklichkeit des Kindes mangelte und mit dem das Kind in der ödipalen Phase nicht abschließen konnte (vgl. Schmidbauer 2013, S. 51).

Die narzisstische Kränkung wird von Heinz Kohut als die *„Erschütterung des seelischen Gleichgewichts“* beschrieben, was zu Gefühlen wie Verlegenheit, Scham, Minderwertigkeit oder verletztem Stolz führt (vgl. Kohut 2016, S. 140).

Helfer*innen opfern sich dann bis zur Erschöpfung für ihre Schützlinge auf. Sie vermeiden dadurch die Auseinandersetzung mit dem eigenen schmerzhaft erlebten Mangel an Zuwendung. Dieses Helfen kann als Abwehrverhalten betrachtet werden. Schmidbauer zieht die Parallele zu einer Magersüchtigen, die selbst nichts zu sich nimmt, aber ganze Menüs für andere kocht, sodass alle essen müssen, nur sie nicht.

„Wer sich aber nicht sättigen darf, wird unersättlich.“

Die Unersättlichkeit ist es, die eng mit dem Perfektionismus verknüpft ist. Das schon erwähnte Größen-Selbst und das Ideal-Ich, also das Anstreben des perfekten Ich-Zustandes, welche ich schon erläutert habe, sind Beispiele für das unersättliche Streben nach Perfektionismus. Gut zu sein reicht nicht. Es ist das Beste, also die Perfektion, die unbedingt erreicht werden muss (vgl. Schmidbauer 2013, S. 60f).

Kohut spricht in diesem Zusammenhang von einer Schamentwicklung dadurch, dass das Über-Ich die Mengen an narzisstischer Energie nicht absorbieren und damit eine Störung des narzisstischen Gleichgewichts verhindern kann. Es ist ein Ausdruck der mangelhaften Idealisierung des Über-Ich und der Konzentration der narzisstischen Libido auf das narzisstische Selbst. Es kommt zu einer integrierten grandiosen Selbstvorstellung und dem Empfinden einer totalen schambehafteten Niederlage, wenn die Grandiosität nicht erreicht wird (vgl. Kohut 2016, S. 151).

Dieses unersättliche Streben nach Perfektion raubt den Helfer*innen viel Energie. Schon dadurch, dass Helfer*innen selbst Ziele definieren, die es perfekt und vollkommen zu erreichen gilt, arbeiten sie mehr, als gut für sie und ihre psychische Gesundheit ist. Ich kenne Kolleg*innen, die zu Hause weiterarbeiten, weil sie ihr selbst gestecktes Tagesziel während der regulären Arbeitszeit nicht erreicht haben. Sie nehmen unbezahlt Überstunden in Kauf und verbringen ihre Freizeit damit für andere weiterzuarbeiten. Es ist das unersättliche Bedürfnis nach Anerkennung. Ihnen fehlt die nötige Distanz und eine gesunde Grenzziehung (vgl. Schmidbauer

2013, S. 61f). Das allgemeine Ziel in der Sozialen Arbeit ist es, die hilfesuchenden Klient*innen in die Selbständigkeit zu begleiten. Es soll also die Autonomie und Selbstbestimmung erreicht oder wiedererreicht werden. Das heißt, dass Menschen, die ihre Selbständigkeit durch eine kritische Entwicklung in ihrer Biographie verloren oder nie erlangt haben, wieder zurück in eine selbständige Lebensführung gebracht werden sollen. Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung sollen so selbstbestimmt, wie möglich leben können (vgl. URL 1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022).

Dieses Prinzip, das der Leitfaden in der Sozialen Arbeit ist, ist für Helfersyndromhelfer*innen nur schwer zu erreichen. Es gelingt ihnen oft nicht, Klient*innen in die Selbständigkeit zu entlassen und die eigene Entbehrlichkeit als Ergebnis einer guten Dienstleistung zu akzeptieren. Es bleibt ein Kampf um die Abhängigkeit des Klienten und das Erreichen der Ideal-Ich Vorstellung. Die Gefahr des Ausbrennens steigt damit immens an (vgl. Schmidbauer 2013, S. 61f).

Es ist eine Traumatisierung, die in der Kindheit stattgefunden hat, wenn die natürlichen narzisstischen Bedürfnisse des Kindes unerfüllt bleiben und sie von den idealisierten Eltern als unerwünscht abgelehnt werden. Die dadurch angestrebte Vollkommenheit, die dadurch charakterisiert wird, dass die Helfer*innen frei von Bedürftigkeit sein müssen, wird also ständig angestrebt, denn das Gefühl der Unvollkommenheit beinhaltet die Gefahr erneut verletzt zu werden (vgl. Schmidbauer 2013, S. 63).

Ähnlich verhält es sich in einem professionellen Team in dem jede*r Mitarbeiter*in bestimmte Aufgaben zu erledigen hat. Die Ergebnisse, die andere erzielen, reichen nicht aus, um den perfekten Zustand zu erreichen. Vielleicht geben sich diese mit weniger zufrieden und sind glücklich mit guten, aber nicht den perfekten Ergebnissen. Deshalb erledigen Helfersyndromhelfer*innen anstehende Aufgaben oft lieber selbst, was einseitige Beziehungen, in denen Helfer*innen nur die Gebenden sind, nach sich ziehen kann (vgl. Schmidbauer 2013, S. 60f).

Helfer*innen, die das abgelehnte Kind in sich abgespaltet haben und verleugnen und damit den Zugang zu ihren Wünschen nach Anerkennung und das Bedürfnis danach versorgt zu werden ablehnen, vermeiden Situationen und Beziehungen in denen sie nicht ausschließlich die Gebenden sein können bestmöglich. Gegenseitiges Geben und Nehmen erfordern das Vermögen zu akzeptieren: „Ich brauche Hilfe.“ „Ich bin bedürftig.“ „Ich gestehe vor mir selbst ein, dass mir geholfen

werden muss.“ „Ich kann nicht alles alleine bewältigen.“ „Obwohl ich ohne Hilfe nicht weiterkomme, bin ich ein wertvoller Mensch.“ Der Selbstwert kann also nur durch die vermeintliche Unfehlbarkeit und die Rolle der Helfer*in oder der Versorger*in hergestellt werden. Jörg Fengler spricht in Bezug auf die Beziehungsgestaltung von Helfen als „Lückenbüßer“ für andere Formen des Kontakts und meinte, helfen erscheine oft als Kontaktersatz. Er geht sogar so weit zu vermuten, dass Freizeit und Urlaub Krisenzeiten der Helfer*innen sein können. Er nimmt die Ferienzeiten in diesem Zusammenhang als Beispiel für eine Krisenzeit für Lehrer*innen (vgl. Fengler 1996, S. 13). Sobald sich eine echte Beziehung entwickelt, ist es den betroffenen Helfer*innen nicht möglich eine auf Gegenseitigkeit beruhende Objektbeziehung einzugehen, da die Suche nach der Verschmelzung mit dem allmächtigen Objekt mit großer Angst erlebt wird. Hierbei kommen die erlittenen Traumen in Bezug auf die Phase der idealisierten Elternimago, die nicht beendet werden konnte zum Tragen (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52f).

Es bedeutet Gefahr für die Helfersyndromhelfer*innen, denn durch das Annehmen von Hilfe und das Eingestehen der eigenen Bedürftigkeit geht ein Stück der eigenen Autonomie verloren. Das Gefühl der Autonomie soll aber so gut es geht aufrechterhalten werden. Das Resultat daraus ist eine einseitige Beziehung in die sich die Helfer*innen begeben, in denen sie nur die Gebenden sein können. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass das Begeben in diese einseitigen Beziehungen im Unbewussten stattfindet. Helfer*innen konzentrieren sich so sehr auf die Signale der Hilfebedürftigen, dass es ihnen dadurch gelingt, die als bedrohlich empfundene eigene Bedürftigkeit ausblenden zu können (vgl. Schmidbauer 2013, S. 57f). Sie wird regelrecht unterdrückt. So, wie es schon das abgelehnte Kind tun musste. Wenn die *„signifikant anderen“* nicht adäquat auf die emotionalen Bedürfnisse des Kindes eingehen, entwickelt es eine narzisstische Wut aufgrund der Kränkung, die es durch die Ablehnung erfahren hat (vgl. Schmidbauer 2013, S. 65). Als meine Frau und ich, in Erwartung unseres ersten Kindes, im Geburtsvorbereitungskurs saßen, betonte die Hebamme immer wieder, dass Neugeborene während des ersten Jahres nicht *„verwöhnt“* werden können. Sie berichtete aus ihrer langen Karriere als Geburtshelferin, dass viele Eltern befürchteten, ihre Kinder könnten sich egoistisch und fordernd zu kleinen Tyrannen entwickeln, wenn ihnen alle Wünsche erfüllt werden würden. Diese Befürchtungen gleichen der narzisstischen Kränkung schon sehr. Ironischer Weise wäre aber eine mangelnde Erfüllung der frühen

Bedürfnisse der Kinder sogar der Auslöser für die narzisstische Kränkung und die daraus resultierende narzisstische Unersättlichkeit, die zu Aggressionen, hervorgerufen durch die entstandene Wut, führt (vgl. Schmidbauer 2013, S. 65).
Es ist das Erleben des Kindes, das diese narzisstische Wut auslöst. Das Kind nimmt die *„signifikant anderen“* als abweisend, gleichgültig oder sogar offen feindselig oder auch sadistisch wahr. Diese Wahrnehmung fördert Aggressionen im Kind und den Eindruck, die ganze Welt sei nicht in Ordnung (vgl. Schmidbauer 2013, S. 65). Die Traumatisierung findet, meiner Meinung nach, auch wegen eines Dilemmas, in dem das Kind steckt, statt. Es entwickelt ein Gefühl von Rache und möchte die zerstören, die es ablehnen und nicht respektieren und dennoch ist es besonders auf die *„signifikant anderen“* angewiesen. Sie sind erwachsen und können als einzige das Kind mit den nötigen, lebenserhaltenden Ressourcen versorgen. Das Kind kann sich dem Einfluss also nicht entziehen und eine zerstörende Rache würde zur Selbstzerstörung führen.
Dem Kind bleibt nichts anderes übrig, als sich seinem Schicksal zu ergeben und sein Verhalten so anzupassen, dass es überlebt. Diese Unterwerfung wird dann Teil des Machtspiels zwischen Eltern und Kind. Die Unterwerfung durch Anpassung ruft einerseits Selbsthass und Selbstverachtung hervor und andererseits ist darin auch ein Vorwurf formuliert.
Der Selbsthass entsteht durch das verleugnen der eigenen Bedürfnisse und dem Zurückstellen der eigenen Wünsche und ist gleichzeitig eine Möglichkeit der eigenen Machtausübung und die einzige nicht überlebensgefährdende Möglichkeit der Rache (vgl. Schmidbauer 2013, S. 65).

„Ich werde so, wie du mich haben willst, damit du für mich sorgst. Meine Unterwerfung ist von nun an meine Macht über dich, mit der ich deine Fürsorge erzwinge.“

Diese Aussage kann von dem Kind nicht direkt formuliert werden und ist als stille Anklage zu betrachten. Es ist gleichzeitig der Vorwurf, dass die Eltern nicht genug für das Kind getan haben.
Der Selbsthass und die Selbstverachtung werden verdrängt und verleugnet, weil es nicht auszuhalten wäre diese Gefühle immer wieder zu fühlen und so entstehen Wut und indirekte Aggressionen, die sich auf verschiedene Weise äußern können (vgl. Gruen 1999, S. 15f). Die Wut kennt nur die eine Lösung, dass diese narzisstische Kränkung niemals hätte passieren dürfen. Da sie nun aber nicht mehr rückgängig

gemacht werden kann, muss alles was daran erinnert vernichtet werden. Es kommt also nicht selten vor, dass Kämpfe geführt werden, deren Sinnhaftigkeit sich äußerlich nicht zeigt und die auch die Kämpfer*innen nicht erklären können (vgl. Schmidbauer 2013, S. 67).

1.2 Kritik an Schmidbauers Theorie

Schmidbauers Theorie ist in der Fachwelt bekannt geworden und der Ausdruck „Helfersyndrom“ wird oft verwendet. Manch einer hat sich mit seiner Theorie befasst und sie kritisch hinterfragt. In diesem Kapitel möchte ich mich mit der kritischen Betrachtung seiner Theorien beschäftigen und habe mich dafür mit Jörg Fenglers Buch, *„Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation“* auseinandergesetzt. Aufgrund der quantitativen Beschränkung der Bachelorarbeit, zeige ich nur ein paar ausgewählte Aussagen Fenglers auf.

Fengler will in seinem Buch Schmidbauer oft widersprechen und stützt Teile von Schmidbauers Thesen dann, meiner Meinung nach, doch.

Mir fielen während des Lesens immer wieder unscheinbare Formulierungen auf, die Schmidbauers Theorien nicht direkt, aber schon unterschwellig in Frage stellen. Zum Beispiel will Fengler im zweiten Kapitel auf die *„angeblich hilflosen Helfer“* eingehen. Damit versucht er möglicherweise schon den Titel von Schmidbauers erstem Buch in Frage zu stellen (vgl. Fengler 1996, S. 49). Diese sprachlichen Spitzfindigkeiten sollen in dieser Arbeit aber nicht zu genau betrachtet werden. Vielmehr betrachte ich die inhaltlichen Aussagen Fenglers genauer.

Am Anfang seines Buchs definiert Fengler Helfer*innen als Personen, die sich im *„Haupt-, Neben- oder Ehrenamt anderen Menschen unterstützend, beratend, erziehend, therapeutisch, pflegend, lehrend und versorgend widmen.“* (Fengler 1996, S. 11).

Im ersten Kapitel beschäftigt sich Fengler mit den *„Wegen zum Helfen“* und dem Thema *„Alltägliches und berufliches Helfen“*. Dabei verwendet er ähnliche Begriffe für die Beschreibung der Komponenten des Helfersyndroms. Er beschäftigt sich zum Beispiel mit dem *„Helfen als Abwehr“* und ergänzt es noch mit der These, dass Helfen *„Therapie eigener Probleme“* sein kann. Seine Ausführung bei dem Thema „Helfen als Schicksal“ erinnert an die narzisstische Unersättlichkeit, die Schmidbauer beschrieben hat (vgl. Fengler 1996, S. 13ff).

Tatsächlich sind Fenglers Beschreibungen von Helfer*innenpersönlichkeiten so nahe an der Theorie Schmidbauers, dass ich einige Bestandteile davon als Ergänzung zu Schmidbauers Ausführungen in meiner Bachelorarbeit verwendet habe. Er verallgemeinert die Handlungen, Einstellungen und Sichtweisen von Helfer*innen zu Beginn so, dass der Eindruck entsteht, er beschreibe da eine signifikante Häufigkeit. Dennoch scheint sich Fengler schon früh selbst zu widersprechen, wenn er schreibt: *„Jeder Werdegang, jede Helfer-Identität unterscheidet sich von jeder anderen so sehr, daß Gemeinsamkeiten eher als Ausnahme denn als Regel zu gelten haben.“* (Fengler 1996, S. 15)

Auch bei dem Thema der fassadenhaften Omnipotenz und der geforderten Unfehlbarkeit der Helfer*innen, die Schmidbauer benennt und deren Sinnhaftigkeit er, wie in Kapitel 1.1 beschrieben, in Frage stellt, meint Fengler ebenfalls, dass erwartet wird, Helfer*innen seien gesund, angstfrei, lebensbejahend, können ihren Alltag bewältigen und sollten Persönlichkeiten sein, zu denen man aufschaut. Diese Forderung kritisiert Fengler, genauso wie Schmidbauer, wenn er schreibt, dass derartige Ansichten *„unehrlich“* wären. Viel eher bezeichnet er es als Stärke, wenn Helfer*innen ihre Unzulänglichkeiten bejahen und diese nicht verstecken. Fengler verweist dabei auf die menschlichen Eigenschaften der Helfer*innen, die wie andere Menschen auch, Ängste haben, Schicksalsschläge oder Misserfolge erleben und Verluste und Trauer erleiden (vgl. Fengler 1996, S. 16). Auch hier scheint Fengler Schmidbauers Theorie zu untermauern, statt zu versuchen diese zu widerlegen.

Im zweiten Kapitel wird Fengler dann konkret. Er stellt Schmidbauers Thesen offensiv in Frage. Dabei beginnt er aber, meiner Meinung nach, unsachlich zu werden und verlässt scheinbar den Pfad der wissenschaftlichen Distanz. Seine Gedanken zu Helferpersönlichkeiten wirken so, als fühle er sich selbst betroffen ohne sich dem bewusst zu sein oder es sich einstehen zu können. Es scheint so, als erkenne er sich wieder, wehre diese Eigenschaften, die auf ihn zutreffen aber vehement ab. Fengler verallgemeinert, wenn er meint:

„Natürlich sind wir alle u. a. auch abgelehnte Kinder, haben uns zu sehr mit dem Über-Ich identifiziert, die Gegenseitigkeit in Beziehungen vermieden, sind verdeckt narzißtisch und neigen zu indirekter Aggression.“ (Fengler 1996, S. 48)

Im Gegensatz zu Schmidbauer, unterstellt Fengler *„allen“,* also der gesamten Menschheit, diese Erfahrungen gemacht zu haben, ohne auf Studien, Beobachtungen oder sonstige wissenschaftliche Erkenntnisse zu verweisen. Es

wirkt wie eine hitzige Debatte an einem Stammtisch bei der sich jemand unreflektiert in Allgemeinplätze ergeht (vgl. Fengler 1996, S. 48). Dann scheint Fengler zu versuchen Verständnis für die naive Beeinflussbarkeit der Leser von Schmidbauers Theorien zu zeigen, indem er Schmidbauer einen *„Propheten“*, der die Menschen mit Leichtigkeit beeinflussen kann, nennt. Nur mit einem *„Federstrich“* gelänge es Schmidbauer die *„Zukurzgekommenen“* zu manipulieren. Ich verstehe diese Aussage so, dass einerseits Schmidbauers Arbeiten nur kurzerhand dahingesagt sind und andererseits die *„Befürworter“* benachteiligte Menschen sind, die endlich eine Erklärung für ihre Unzulänglichkeiten bekommen haben. Mit dieser Aussage degradiert Fengler Schmidbauer und sämtliche Menschen, die Schmidbauer zustimmen und erhebt sich selbst zeitgleich über alle, ohne seine Behauptungen mit überprüfbaren Argumenten zu untermauern. Darüber hinaus halte ich es für einen cleveren Schachzug von Fengler, wenn er *„uns“* schreibt. Damit bezieht er sich mit ein und gaukelt so eine zu anderen vergleichbare Schwäche vor, erhebt sich aber dennoch über alle, da scheinbar nur er, im Gegensatz zu ganzen *„Helfergenerationen“* zur Erkenntnis kommt, dass Schmidbauers Theorie oberflächlich und manipulativ sei. Vielleicht lässt dies Fenglers eigene versteckte narzisstische Wut erkennen (vgl. Fengler 1996, S. 49).

Eine weitere Auseinandersetzung mit Fenglers Kritik an Schmidbauer soll der Vergleich der Schilderung eines Falls sein. Schmidbauer gibt die Erzählung eines 32-jährigen Arztes wider.

Dieser berichtete Folgendes:

„Ich wollte mit einer Frau schlafen. Deshalb bin ich nachts in die Landsberger Straße gefahren, wo diese Prostituierten stehen. Als ich dort war und an ihnen vorbeifuhr, hatte ich Magenschmerzen und Herzklopfen vor Aufregung und Angst. Ich dachte, ich bin sicher impotent, und bin da vorbeigefahren. Da sah ich eine Frau, die eine Autopanne hatte. Als ich anhielt und ihr meine Hilfe anbot, war ich wieder ganz ruhig und sicher. Es ist schon eine verfluchte Rolle, die ich da spiele.“ (Schmidbauer 2011, S. 12)

Der Fall wird von Schmidbauer erwähnt, um die Äußerungsformen des Helfersyndroms aufzuzeigen (vgl. Schmidbauer 2011, S. 12).

Dieser Mann gerät also in eine Situation, die seine Selbstzweifel zu triggern scheinen. Es besteht die Gefahr, dieser Frau nicht gewachsen zu sein oder vielleicht sogar von ihr abgelehnt zu werden. Sein Über-Ich fordert aber, die Frau perfekt zu

befriedigen und würde sich nicht mit weniger zufriedengeben. Dies könnte von einer mangelnden Überwindung des Ödipuskomplexes zeugen. Das Ich des Arztes schwelgt, wie Kohut es ausdrückt, in *„Selbsterniedrigung“* in der Angst seine Ideale nicht zu erreichen (vgl. Kohut 2016, S. 148). Die Selbstzweifel äußern sich auch durch die Angst vor der Impotenz. Die Impotenz kann für das Unvermögen oder die Unzulänglichkeit stehen, die er in der frühen Kindheit, vor der ödipalen Phase, erlebt haben kann. Die Mutter, die er begehrte, lehnte ihn vielleicht ab, was zu einer narzisstischen Kränkung geführt hat. Lehnt ihn diese Frau auch ab, würde es eine weitere Kränkung bedeuten, welche er vielleicht nur schwer oder gar nicht ertragen könne. Die Angst vor der möglichen Ablehnung zeigt sich durch die Magenschmerzen, Herzklopfen und Aufregung, die er empfindet. Des Weiteren wäre er als Freier ein Bittsteller und würde etwas für sich selbst fordern. Er würde die Befriedigung seiner Bedürfnisse fordern. Als Kind hat er aber möglicherweise gelernt, dass das Objekt der Begierde, also die Mutter, es verurteilt, wenn er seine Bedürfnisse befriedigt haben will. Schon ist er in der Situation, dass er Befriedigung möchte. Diese kann er sich, ohne sich dem bewusst zu sein aber nicht erlauben (vgl. Schmidbauer 2011, S.12).

Fenglers vermeintliche Gegendarstellung der Situation des Arztes wird von ihm sehr verkürzt wiedergegeben. Er beschränkt seine Widergabe auf einen Satz:

„Das erste Beispiel in dem ganzen Buch handelte von einem Mann, der auf der Suche nach einer Prostituierten ist, aber dann doch lieber einer Frau mit einer Autopanne den Reifen wechselte.“ (Fengler 1996, S. 51)

Sofort danach kommt die Forderung Fenglers, man müsse sich doch fragen, ob diese Hilfsbereitschaft therapiebedürftig sei.

Liest jemand nur diesen Satz, könnte derjenige durchaus geneigt sein, Hrn. Fengler beipflichten zu wollen und sich ebenfalls Fragen: „Ist diese Geste eines Menschen, der seine Bedürfnisse hintenanstellt und der Frau in einer Notsituation hilft, anstatt seine niederen Gelüste zu befriedigen nicht besser? Ist ein derart altruistisches Verhalten nicht sogar bewundernswert?“ (vgl. Fengler 1996, S. 51). Kennt man aber die ganze Erzählung, wird deutlich, dass Selbstzweifel, Magenschmerzen und Angst den Arzt schon quälen, bevor er die Frau mit der Autopanne entdeckt (vgl. Schmidbauer 2011, S. 12). Fengler wirkt auf mich wütend, frustriert, vielleicht auch eifersüchtig auf Schmidbauer. Die verkürzte Widergabe der Erzählung wirkt methodisch gewählt, denn der Auszug mit der Frage, ob dies therapiebedürftig sei,

macht den Anschein polarisieren zu wollen (vgl. Fengler 1996, S. 51). Die ganze Darstellung zeigt die Erzählung eines leidenden Mannes und die verkürzte Darstellung unterstellt, dass Schmidbauer hilfsbereiten Menschen ihre Hilfsbereitschaft wegtherapieren will. Ich konnte bei Schmidbauer nicht herauslesen, dass er die Hilfsbereitschaft des Mannes als therapiebedürftig empfindet. Die Erzählung diente, meinem Verständnis nach, nur der Verdeutlichung eines symptomatischen Verhaltens von betroffenen Helfersyndromhelfer*innen.

Eine weitere Betrachtung der Kritik Fenglers ist der unterschwellige Vorwurf, helfen stehe durch den Begriff des Helfersyndroms im Verdacht unseriös und dumm zu sein. Als Beispiel dafür benutzt Fengler eine Begegnung mit einem seiner Studenten, also einem Lernenden, der dieses komplexe Thema vielleicht noch nicht durchdrungen hat. Dieser Student meinte, er habe sein Helfersyndrom noch nicht ganz im Griff, da er einem Kommilitonen bei seiner Diplomarbeit geholfen habe und dadurch seine eigene Aufgabe nicht erledigen konnte. Dies wirkt populistisch und unseriös auf mich, wenn es ein Versuch ist zu beweisen der Begriff diskreditiere helfen an sich (vgl. Fengler 1996, S. 50). Auf einen letzten Versuch Fenglers, Schmidbauers Theorie zu widerlegen möchte ich noch eingehen und eine Studie von Fricke und Grauer entgegenstellen. Fengler bezieht sich auf eine Studie von *„Brunner et al. (1978)“*, die aufgrund des Freiburger Persönlichkeitsinventars angeblich keinen Unterschied zwischen Sozialarbeiter*innen und Personen aus dem Durchschnitt der Bevölkerung erkannt haben wollen. Allerdings steht nur diese Behauptung Fenglers im Raum, ohne dass er detaillierte Angaben zu den Ergebnissen macht (vgl. Fengler 1996, S. 49f).

Fricke und Grauer glauben, im Gegensatz zu Fengler aus den Ergebnissen des Freiburger Persönlichkeitsinventars zu erkennen, dass Studierende der „Sozialen Arbeit“ einander ähnlicher sind, als Probanden der repräsentativen Eichstichprobe. Sie vermuten erkennen zu können, dass die *„idealtypische Sozialarbeiter-Persönlichkeit“* wie folgt beschrieben werden kann: „sozial verantwortlich und altruistisch orientiert, trotz hoher Beanspruchungsreserven auf schonenden Einsatz der Leistungsressourcen bedacht, eher leicht erregbar mit Tendenz zu emotionaler Labilität, aber psychosomatisch kaum gestört und gesundheitlich robust, offen und selbstkritisch, weniger zufrieden mit den gegenwärtigen und früheren Lebensbedingungen.“ (Fricke/Grauer 1994, S. 261) Dennoch weisen sie auf mögliche Ungenauigkeiten der ausgewerteten Antworten hin und betonen, dass die

Angaben der befragten Studenten der „Sozialen Arbeit“ eine stabile Gleichförmigkeit aufweisen und führen dies auf die Vermutung zurück, dass die Begründung der Wahl des Studienfachs durch Effekte der „social desirability“ also der sozialen Erwünschtheit provoziert worden sein können. Außerdem geben sie *„theoretische Unklarheiten und diskrepante Interpretationen“* bei der Reflexion der Einflussfaktoren und der Entscheidungsprozesse für die Studienwahlmotivation an (vgl. Fricke/Grauer 1994, S. 37f). Die Schilderungen von Fricke und Grauer zur *„idealtypischen Sozialarbeiter-Persönlichkeit“* ähneln den Komponenten des Helfersyndroms und den Eigenschaften der Helfersyndromhelfer*innen meiner Meinung nach sehr. Die anschließend formulierte Fehlerbetrachtung der Studie macht auf mich einen deutlich seriöseren und wissenschaftlich besser evaluierten Eindruck als die Äußerungen Fenglers. Das Erleben eines Menschen ist nur dem Betroffenen selbst unmittelbar zugänglich und ein Rückschluss kann nur durch die Beobachtung des Verhaltens interpretativ vermutet werden. Gerade deshalb scheint es mir umso wichtiger zu sein, dass so objektiv wie möglich und planvoll beobachtet wird, um sich nicht zu unbedachten, emotional aufgeladenen Äußerungen hinreißen zu lassen (vgl. Redaktion F.A Brockhaus 2001, S. 142). Meiner Meinung nach, ist Fengler dies zu oft nicht gelungen.
Im nächsten Kapitel betrachte ich die Risiken für professionelle Helfer*innen genauer und versuche die Helfersyndromhelfer*innen charakterisierend zu beschreiben.

2 Risiken für professionelle Helfer*innen

In diesem Kapitel möchte ich einige Gefahren und Risiken für die professionellen Helfer*innen aufzeigen. Ich habe mich dabei im Kapitel 2.1 auf die Besonderheiten der Helfersyndromhelfer*innen konzentriert und betrachte einige typische Charaktereigenschaften. Ich möchte auch zeigen, was die Helfersyndromhelfer*innen auf sich nehmen, um den Mangel an Zuwendung und das Gefühl der Ablehnung abzuwehren. Wichtig ist dabei zu beachten, dass die Helfersyndromhelfer*innen in der Regel unbewusst nach Idealen streben, die kaum oder gar nicht erreicht werden können. Die Folge ist dann oft das Ausbrennen um dass es in Kapitel 2.2 gehen wird. In diesem Kapitel beschreibe ich das Ausbrennen aus Sicht verschiedener Expert*innen, die sich mit der Forschung zum Ausbrennen oder auch Burnout beschäftigt haben. Ich benenne darin nicht konkret die

Helfersyndromhelfer*innen und dennoch sind die Ursachen und Symptome gleich. In Kapitel 2.3 versuche ich Möglichkeiten aufzuzeigen, die dabei helfen sollen das Helfersyndrom zu behandeln oder dem sogar vorzubeugen. Die Verhinderung oder Bewältigung würde dann auch zur Burnoutprävention beitragen. Die Prävention von Burnout wird hier aber nicht gesondert betrachtet, sondern wäre lediglich ein Effekt aus der Bewältigung des Helfersyndroms.

2.1 Helfersyndromhelfer*innen

Die im Kapitel 1.1 beschriebenen Symptome des Helfersyndroms betreffen natürlich die Helfersyndromhelfer*innen. In diesem Kapitel möchte ich einige Eigenschaften der Helfersyndromhelfer*innen nochmal genauer betrachten und dennoch werde ich die verschiedenen Thematiken nur umreißen können, da eine tiefere Analyse viel zu umfangreich wäre.

Genauso komplex wie die Symptome des Helfersyndroms, sind auch die Charaktere der Helfersyndromhelfer*innen und ihre entwickelten Strategien damit umzugehen. Schmidbauer prägte die Bezeichnung *„Helfersyndromhelfer“* 1977 für diese Personengruppen in seinem ersten Buch über das Helfersyndrom (vgl. Schmidbauer 2011, S. 100f). Ein Problem der Helfersyndromhelfer*innen ist, dass sie schlecht zwischen Beruf und Privatleben trennen können, denn die Auswirkungen aus den frühkindlichen Entwicklungsstörungen betreffen die Menschen ganzheitlich. Schmidbauer erkennt aber auch eine Chance durch die nichtvorhandene Trennung (vgl. Schmidbauer 2017, S. 55). Ich habe mir in der Vergangenheit schon überlegt, dass Helfer*innen, in meinen Fall sind es Heilerziehungspfleger*innen, nicht gut in der Ausübung ihres Berufs sein können, wenn sie nicht auch im Privatleben selbst die entsprechenden Ansichten und Haltungen haben. Ich meine damit zum Beispiel eine wertschätzende und wohlwollende Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung. Ist dieses positive Menschenbild nicht in der Persönlichkeit der Helfer*innen verankert, können sie bei der Ausübung ihres Berufs nicht authentisch sein. So verstehe ich Schmidbauers Ansicht, dass die Chance darin besteht, dass durch die kaum vorhandene Trennung, die *„Entfremdung“* aufgehoben werden kann (vgl. Schmidbauer 2017, S. 55). Schmidbauer nennt im Rahmen der ganzheitlichen Betroffenheit der Helfersyndromhelfer*innen, vier Formen der Schwierigkeiten und Störungen zu denen sich die betroffenen Helfer*innen zuordnen lassen:

1. Das „Opfer des Berufs“ ist voll und ganz in der Helfer*innenrolle ohne, dass nennenswert Platz für nichtberufliche Überlegungen bleibt. Wie ein selbst erschaffenes Getriebe greifen alle Zahnräder des Konstrukts ineinander und haben nur eine feste Aufgabe, egal in welchem Kontext. Die Helfer*innenrolle zeigt sich sogar bei scheinbar unbedeutenden Situationen, in denen die Person nicht um Hilfe bitten oder Hilfsangebote annehmen kann. Es wird teils stundenlang gehadert und mit sich selbst gekämpft bis ein Wunsch geäußert werden kann, zum Beispiel das Bitten um ein Glas Wasser (vgl. Schmidbauer 1994, S. 44f).
2. Der „Spalter“ zieht eine klare Grenze zwischen Beruf und Privatleben und kann den Beruf als etwas, das ihm das Auskommen sichert, ihn aber auch als Sinnerfüllung, ansehen. Auch beides ist denkbar. Da das Helfersyndrom sich ganzheitlich auf die Persönlichkeit bezieht, kann die Spaltung so verstanden werden, dass die Helfer*innen im Berufsleben Hilfebedürftigen gegenüber beispielsweise stark und durchsetzungsfähig auftreten, im Privatleben aber ängstlich, unterwürfig oder unsicher sind (vgl. Schmidbauer 1994, S. 48f).
3. Der „Perfektionist“ versucht die Ansprüche des Ideal-Ich zu erfüllen. Perfektionist*innen versuchen die Ideale im Berufsleben und auch die idealen Vorstellungen in der Beziehungsgestaltung im Privatleben und der Beziehung zu sich selbst zu erreichen. Hier wird besonders deutlich, was ich schon im Kapitel1.1 beschrieben habe. Der Vollkommenheitsanspruch, der Helfer*innen von der Gesellschaft oktroyiert wird, ist bei den Perfektionist*innen auch intrinsisch vorhanden. Die Gefahr der Unvollkommenheit oder die Unmöglichkeit die perfekten Ideale des Ethos, die den jeweiligen Helferberuf beschreiben, im privaten Raum nicht perfekt umsetzen zu können, scheinen sich die Betroffenen selbst nicht verzeihen zu können. Beispielsweise stellt die Paartherapeutin, die zweimalig geschieden ist, durch eben diesen Umstand sich und ihre Fertigkeiten selbst in Frage und zweifelt, ohne Werturteile von außen, an ihren Kompetenzen und ihrer Wertigkeit (vgl. Schmidbauer 1994, S. 53f).
4. Der Pirat nutzt im Gegensatz zum Perfektionisten, seine berufliche Situation für seine persönlichen Zwecke aus. Der Pirat nutzt seine beruflichen Möglichkeiten aus, um sein Privatleben auszufüllen. Schmidbauer nennt in diesem Zusammenhang beispielhaft eine sexuelle Beziehung zwischen Helfer*in und Schützling. Der Pirat befriedigt seine Interessen und unterdrückt seine kindlichen Bedürfnisse im Beruf weniger (vgl. Schmidbauer 1994, S. 59).

Im Folgenden beschreibe ich an einem Beispiel das Dilemma einer Helfersyndromhelfer*in:

Sie hatte als Kind keine gute Mutter und erfindet daher eine und träumt von ihr. Die spätere Helferin identifiziert sich dann mit diesem Traumbild und verschmilzt mit diesem. Die ideale, helfende Mutter fehlte ihr. Daher wird sie zur idealen Helferin. So, wie sie sich die ideale, helfende Mutter vorgestellt hat, will sie zu dieser werden. Diese Identifizierung mit dem Traumbild hat dabei aber zwei Seiten. Sie kann sich dadurch von der Demütigung befreien, im Gegenteil zu anderen Kindern, keine guten Eltern gehabt zu haben, kann aber durch ihr Selbstbild der unantastbaren Vollkommenheit, schlecht mit Kränkungen von außen oder inneren Versagensgefühlen umgehen. Das Streben nach der schon beschriebenen perfekten Allmacht als Helferin, verbietet ihr zu versagen und auch nur eine Kleinigkeit von der Perfektion abzurücken (vgl. Schmidbauer 2013, S. 54).

Das Helfer*innenverhalten bekommt hier einen schicksalhaften Charakter und dient der Abwehr oder Selbsttherapie der eigenen quälenden Störungen. Um symptomfrei zu bleiben und das eigene ähnliche Leiden nicht erleben zu müssen, können die Helfer*innen nicht auf die Hilfeleistung verzichten und springen zwanghaft für andere ein. Es entsteht eine Faszination der Helfer*innen an der Symptomatik und dem Leiden der Klienten (Fengler 1996, S. 14).

Es besteht die große Gefahr, dass Helfersyndromhelfer*innen bei ihren Klient*innen das abgelehnte Kind zu erkennen glauben, welches sie ja selbst in sich tragen. Sie identifizieren sich mit den Klient*innen und neigen manchmal dazu, sie von ihren Angehörigen, die sie scheinbar so schlecht behandeln, zu entzweien. Wenn dann die Helfersyndromhelfer*innen die einzigen verbliebenen Vertrauenspersonen für die Klient*innen sind, kann es zur Idealisierung der Helfer*innen durch die Klient*innen kommen.

„Niemand ist so freundlich zu mir wie Sie! Noch nie hat sich ein Mensch so sehr für mich eingesetzt!“

Schmidbauer verdeutlicht mit diesen Aussagen den Allmachtsanspruch der Helfersyndromhelfer*innen, der aus der schon beschriebenen narzisstischen Unersättlichkeit und dem Streben nach dem omnipotenten Größenselbst entsteht. Statt ressourcenorientiert gemeinsam mit den Klient*innen zu erarbeiten, wie der Umgang mit den Angehörigen verbessert werden kann, beginnen die Helfersyndromhelfer*innen die Klient*innen von ihren Angehörigen zu isolieren und

tragen somit nicht zur Lösung der Problematik bei (vgl. Schmidbauer 2011, S. 145f). Im Gegenteil, sie verhalten sich wie Süchtige, die nicht auf ihre Arbeit und somit auf die Klient*innen verzichten können. Sie arbeiten oft mehr und verzichten zwanghaft auf Freizeit. Helfen wird also zur Ersatzbefriedigung, denn die eigenen perfekten Ideale können nicht erreicht werden. Alice Miller spricht von einem *„falschen Selbst“* als Auswirkung auf die Persönlichkeit durch die Anpassung an die elterlichen Bedürfnisse (vgl. Miller, S. 26). Es ist der Versuch die erlebten narzisstischen Mängel auszugleichen und zu befriedigen. Der Versuch der Ersatzbefriedigung entwickelt sich laut Miller bis hin zur seelischen Einengung auf die Arbeit, wachsender Abhängigkeit von der Helfertätigkeit, nachlassender Befriedigung und heftiger Angst vor Veränderung und folgt somit den *„Grundgesetzen des Suchtgeschehens“.* Das Binden der Klient*innen an die Person der Helfer*in durch den Versuch der Isolation ist also vergleichbar mit der Beschaffung einer Droge (vgl. Schmidbauer 2011, S. 216).

Helfen wollen und eine ungenügende Abgrenzung zwischen Privatleben und beruflicher Tätigkeit können zum Ausbrennen führen. Es gelingt den Helfersyndromhelfer*innen oft nicht mit Stress angemessen umzugehen oder zu akzeptieren, dass sie die eigenen Ansprüche nicht immer erfolgreich erfüllen können. Auch die Tatsache, dass sie von ihren Klient*innen nicht immer Dankbarkeit erwarten können oder nicht von allen Kolleg*innen anerkannt sind, ist für viele Helfersyndromhelfer*innen schwer zu ertragen. Daher sind Helfersyndromhelfer*innen besonders gefährdet auszubrennen (vgl. Schmidbauer 2002, S. 13). Im nächsten Kapitel werde ich die Symptome des Ausgebrannt seins, auch als Burnout bezeichnet beschreiben.

2.2 Die Gefahr auszubrennen

In diesem Kapitel möchte ich die Problematik des Burnouts beschreiben und obwohl ich einige Größen der Burnoutforschung wie Herbert J. Freudenberger und Christina Maslach nenne, bleibt mein Hauptinteresse hier bei der Beschreibung des Ausgebrannt seins und den Überdruss von Pines, Aronson und Kafry.

Herbert J. Freudenberger gilt als Begründer des Begriffs Burnout. 1974 schrieb er einen Beitrag im *„Journal of Social Issues“* und benutzte diese Beschreibung für ursprünglich engagierte Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Ärzt*innen, die oft nach kurzer Zeit Erschöpfungssymptome und Anzeichen von Müdigkeit zeigten

(vgl. Röhring/Reiners-Krönke 2003, S. 9f). Freudenberger und North beschreiben Burnout als einen Gefühlszustand, der von übermäßigem Stressempfinden begleitet ist, was persönliche Motivation, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt. Es ist ein Energieverschleiß durch Überforderung und ein Erschöpfungszustand, der von innen aber auch von außen, also der Arbeit, der Familie, Freunden oder den gegebenen gesellschaftlichen Strukturen kommen kann. Es ist eine kraftraubende Belastung (vgl. Freudenberger/North 2000, S. 27). Freudenberger hat, wie in Abbildung 3 zu sehen ist, zur Veranschaulichung des Fortschreitens von Burnout 12 Stadien zusammengefasst. Auch hier sind die einzelnen Stadien nicht eindeutig voneinander zu trennen und können sich vermischen oder überlagern (vgl. Freudenberger/North 2000, S. 121ff).

Maslach und Leiter gehen davon aus, dass sechs Missverhältnisse zwischen Mensch und Arbeit ursächlich dafür sein können, dass Menschen ausbrennen. Dazu zählen: Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle, unzureichende Belohnung, ein Zusammenbruch der Gemeinschaft, ein Fehlen an Fairness und widersprüchliche Werte. Maslach und Leiter sehen die Ursachen also eher in dem Arbeitsumfeld als bei den Menschen (vgl. Maslach/Leiter 2001, S. 41). Das häufigste Instrument, um die verschiedenen Dimensionen der Erschöpfung zu messen, haben Maslach und Jackson das „Maslach Burnout Inventory“ entwickelt (vgl. Röhring/Reiners-Krönke 2003, S. 21f).

Schmidbauer erläutert die Ursprünge des Begriffs und übersetzt Burnout mit Ausbrennen und verweist auf den Motorsport aus dem der Burnoutbegriff stammt. Es wird als Burnout bezeichnet, wenn bei festgehaltener Vorderradbremse so viel Gas gegeben wird, sodass das Hinterrad durchdreht und der Reifen durch die starke Reibung und Hitzeentwicklung anfängt zu qualmen oder zu brennen bis er verbrannt ist. Das Beispiel ist daher treffend, weil die Betroffenen in einer ähnlichen Situation sein können. Sie versuchen mit angezogener Handbremse weiterhin Vollgas zu geben, obwohl sie sich eigentlich regenerieren müssten (vgl. Schmidbauer 2002, S. 15).

Vor einigen Jahren war das „Burn-out-Syndrom“, im deutschen Sprachgebrauch als *„ausgebrannt sein“* beschrieben, als sogenannte *„Modeerkrankung“* in Frage gestellt worden (vgl. statista 2022).

Der Begriff *„Burn-out-Syndrom“* beschreibt den Zustand körperlicher und geistiger Erschöpfung. In der Forschung wird das *„Burn-out-Syndrom“* mit einer wiederholten zu hohen Belastung in Arbeit und Privatleben in Verbindung gebracht.
2019 hat die AOK eine statistische Erhebung zur Krankheitslast aufgrund von Burn-out-Diagnosen innerhalb der letzten zehn Jahre veröffentlicht. Dabei zeigte sich, dass besonders Berufsgruppen mit einer hohen sozialen Interaktion von Burn-out-Erkrankungen betroffen sind. Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, sind auffallend oft die verschiedenen Bereiche der Helfer*innenberufe vertreten. *„Berufe der Sozialarbeit u. Sozialpädagogik“* liegen beispielsweise auf Rang neun. Sechs von zehn der aufgeführten Berufsgruppen sind Helfer*innenberufe (vgl. statista 2022). Diese hohen Zahlen haben mich bewogen das Thema *„Burn-out-Syndrom“* oder *„Ausbrennen“* als Risiko für Helfer*innen zu betrachten. Dabei ist mir klar geworden, dass die Ursachen, die Anzeichen und die Bewältigung oder die Präventionsmöglichkeiten von Burnout so umfangreich sind, dass ich in dieser Arbeit nur einen kleinen Überblick geben kann.

Pines, Aronson und Kafry verbinden mit dem Begriff Ausbrennen auch den Überdruss, betonen aber, dass beide Zustände zwar ähnliche Symptome haben aber verschiedenen Ursprungs sind.
Beide Zustände sind Resultate aus dem vergeblichen Streben nach Idealen und sind Empfindungen von Unglück und Unzufriedenheit. Sie sind Zustände der Erschöpfung (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 25).
Überdruss kann dabei aus jeder chronischen Belastung entstehen. Meistens entsteht Überdruss im Lauf der Zeit aus chronischem Stress, wenn negative Aspekte des Lebens den positiven überwiegen. Wenn beispielsweise zu viele Konflikte und Anforderungen belastend wirken und zu wenig Anerkennung und Belohnung erlebt werden, kann dies zum Entstehen von Überdruss führen (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 25).
Auch wenn sich diese beiden Zustände in ihrer Symptomatik ähneln, möchte ich mich hier vorrangig mit dem Ausbrennen befassen, denn das Ausbrennen ist in der Fachliteratur ein zentrales Thema, wenn die Risiken des Helfersyndroms beschrieben werden.
Da sich meine Bachelorarbeit auf Menschen in Helferberufen und im Besonderen auf Menschen, die in der Sozialen Arbeit tätig sind konzentrieren soll, werden die Begriffe *„Ausbrennen“* oder *„ausgebrannt sein“*, in diesem Teil auf Menschen

bezogen, die anderen Menschen helfen. Das Helfen bezieht sich dabei auf professionelle Hilfe, also helfen als Beruf.
Ausgebrannt zu sein umfasst Zustände körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung. Betroffene fühlen sich dann schlapp, verausgabt und im Antrieb gemindert. Sie empfinden Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Ursprünglich voller Elan für ihren Beruf, entwickeln sie eine negative Einstellung dazu. Dabei ist diese negative Entwicklung nicht nur im Beruf zu erkennen, sondern auch als negative Einstellung zum Selbst, zu anderen Menschen und zum Leben im Allgemeinen (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 25). Der Anspruch des Größenselbst allmächtig und der perfekte Helfer zu sein, kann nicht mehr erreicht werden und wird als Versagen empfunden (vgl. Schmidbauer 2013, S. 60f).

Das Ausbrennen ist demnach das Ergebnis andauernder oder auch wiederholter emotionaler Belastungen durch den intensiven und langfristigen Einsatz für andere Menschen. Helfer*innen, die gefährdet sind auszubrennen, nehmen intensiv Anteil an dem Schicksal der hilfebedürftigen Menschen und fühlen sich dazu berufen, sich um deren psychische, soziale oder physische Probleme, zu kümmern. Das Ausbrennen ist dabei die schmerzliche Erkenntnis diesen Menschen, für deren Schicksal sie sich durch ihren Wunsch zu helfen verantwortlich fühlen, nicht mehr helfen können, dass sie nichts mehr geben können, weil sie sich vorher völlig verausgabt haben. Erkennbar ist diese völlige Verausgabung an drei Merkmalen, der körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung, die ich nachfolgend erläutern möchte (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 27f).
Die körperliche Erschöpfung äußert sich durch mangelnde Energie, chronische Ermüdung, Schwäche und Überdruss. Die physische Leistungsfähigkeit ist deutlich eingeschränkt. Es wird von einer Unfallneigung berichtet, von erhöhter Anfälligkeit für Krankheiten, Kopfschmerzen, Übelkeit, Verspannungen der Hals- und der Schultermuskulatur, Rückenschmerzen, Veränderungen der Essgewohnheiten und des Körpergewichts.

„Am Abend kann ich nur noch vor dem Fernsehapparat zusammenbrechen und Riesenportionen Eis essen.“

Diesen Satz äußerte eine ausgebrannte Lehrerin und verdeutlicht den Versuch sich Erleichterung zu verschaffen (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 27f).

Es kommt nicht selten vor, dass ausgebrannte Menschen nicht in der Lage sind zu entspannen. Gerade in Situationen, in denen sie zur Ruhe kommen wollen, gelingt es ihnen einfach nicht. Die Ursachen dafür liegen darin, dass der Sympathikus und der Parasympathikus des vegetativen Nervensystems nicht mehr zusammenwirken und sich den körperlichen Bedürfnissen nicht anpassen. Es kommt zu einer vegetativen Störung oder auch vegetativen Dystonie und es entstehen die oben genannten Symptome. (vgl. Redaktion F.A Brockhaus 2001, S. 225).
Dies ist bedingt durch eine Grübelneigung, bis hin zum Grübelzwang, also zu einem übertriebenen, nicht enden wollenden Nachdenken über die ungelösten Probleme, ohne zu einer Lösung kommen zu können (Redaktion F.A Brockhaus 2001, S. 225). Es treten Ein- und Durchschlafprobleme auf. Dazu kommen noch Alpträume, die sich auf den Zustand des Träumers beziehen. Es wird beispielsweise vom Versagen bei der Erledigung der zu bewältigenden Aufgaben geträumt (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 28).
Die emotionale Erschöpfung äußert sich durch einen Zustand der Niedergeschlagenheit und Gefühlen von Hilf- und Hoffnungslosigkeit. Betroffene können beginnen zu denken, den einzigen Ausweg in der Selbstvernichtung zu finden. Es kommt zu unbeherrschbarem Weinen und zum Versagen von Bewältigungs- und Kontrollmechanismen. Auch bei der emotionalen Erschöpfung wird ein Mangel an Energie empfunden. Anders als bei dem körperlichen Energiemangel, bezieht sich der emotionale Energiemangel auf die Gefühlswelt. Die Betroffenen sind der Meinung nichts mehr geben zu können.

Ein Jurist sagte beispielsweise:
„(…) Jetzt habe ich das Gefühl, mein Beruf sei eine Sackgasse. Meine emotionalen Reserven sind erschöpft, meine besten Freunde gehen mir auf die Nerven, ich kenne meine Kinder kaum und bringe nicht die emotionale Energie auf, ihnen ein Freund zu sein. Es fällt mir schwer, meine Klienten höflich und geduldig zu behandeln. Ich ertrinke im Selbstmitleid und wünsche mir nichts, als in Ruhe gelassen zu werden.“

Diese Äußerung verdeutlicht die Konflikte, die ausgebrannte Helfer*innen empfinden. Freunde und Familie, die normaler Weise eine Quelle für Kraftschöpfung und entlastenden Ausgleich sind, werden als anstrengend und der soziale Umgang mit ihnen als Belastung empfunden. Dadurch entsteht eine

empfundene Einsamkeit, die sich durch Vermeidung von sozialen Kontakten zu einer realen Einsamkeit und Zurückgezogenheit entwickeln kann. Die Folgen sind der Verlust des Glücksempfindens und es stellen sich Gefühle von Hoffnungslosigkeit, Entmutigung oder auch emotionale Leere und Verzweiflung ein (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 28f).

Die geistige Erschöpfung äußert sich, wie schon beschrieben, durch eine negative Einstellung zum Leben im Allgemeinen, zur Arbeit und zum Selbst.

Der durch zeitlich andauernde geistige Erschöpfung entstehende Überdruss kann zum Verlust der Selbstachtung führen. Betroffene befürchten unzulänglich und minderwertig zu sein. Ausgebrannte, überdrüssige Menschen sehen sich ohnmächtig beim Versagen zu und geben sich die Schuld dafür, weil die anfänglichen Idealvorstellungen als intrinsisches Maß der eigenen Leistung nicht erfüllt werden können und sie entwickeln Hassgefühle gegen die, die ihnen dabei zusehen. Diese Beobachter des Versagens können Kund*innen oder auch hilfebedürftige Klient*innen innerhalb einer Betreuungssituation der Sozialen Arbeit sein, die dann zum Hassobjekt werden. Dadurch steigt die Gefahr, dass die hilfebedürftigen Klient*innen beispielsweise zum Ventil für den Selbsthass werden und das Risiko von psychischem oder physischem Missbrauch der Klient*innen steigt (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 28f). Als Folge können die Betroffenen Helfer*innen abstumpfen und beobachten eine emotionale Kälte an sich. Gefühle, Impulse und Gedanken der anderen Menschen können nicht mehr wahrgenommen werden und die Helfer*innen behandeln sie, als wären sie keine Menschen. In diesem Fall wird von einer Dehumanisierung, als ein Mangel an Bewusstsein menschlicher Attribute, gesprochen. Die betroffenen Helfer*innen verlieren dabei die Fähigkeit, die persönliche Identität ihrer Mitmenschen wahrzunehmen. Die Dehumanisierung findet aber nicht nur in Betrachtung des Gegenübers statt, sondern wirkt sich ebenso auf die Helfer*innen selbst aus. Die ausgebrannten Helfer*innen nehmen ihre Klienten*innen dadurch immer mehr als das Problem selbst wahr und übersehen deren Bedürfnisse, Problematiken und deren Leiden, während sie mehr und mehr beginnen ihnen die Schuld an ihrem Leiden zu zuschreiben. Sie erkennen ihnen das Recht auf Verbesserung ihrer Situation ab (vgl. Pines/Aronson/Kafry 1990, S. 29f). Nach und nach beginnen die Helfer*innen beispielsweise immer mehr Abneigung gegen ihre Arbeit zu entwickeln, vermeiden den direkten Klientenkontakt oder sind weniger zuverlässig. Die ursprünglich so

idealisierte Einstellung zum Selbst und die Ansprüche, die an sich selbst gestellt wurden kehren sich ins Gegenteil um. Die Helfer*innen nehmen diese Änderungen der inneren Einstellung an sich gleichzeitig wahr. Das strenge Über-Ich, drängt aber weiterhin zum Erreichen der Ideal-Ich-Vorstellung und die Helfer*innen geraten in eine Zwickmühle. Es entstehen also Selbsthass und Hass den Problemen der Hilfebedürftigen gegenüber und es beginnt eine Abwärtsspirale, genährt von Selbstvorwürfen und einem Aufkeimen eben der Gefühle, die ja eigentlich verdrängt und geleugnet werden sollen. Dem gegenüber stehen dann als äußere und kaum veränderbare Einflüsse, die perfektionistischen Forderungen der Ausbildungsstellen, wie Schulen oder Universitäten. Im Arbeitsleben, die der Leistungsträger und Organisationen in Gestalt von Kostenträgern und Arbeitgebern (vgl. Schmidbauer 2011, S. 13).
Zur Bewältigung und Prävention von Burnout gibt es viele unterschiedliche Ansätze, die sich teils auf den Menschen, teils aber auch auf die Strukturen einer Organisation konzentrieren. In dieser Arbeit können diese Aspekte aber nicht genauer betrachtet werden. Für Helfersyndromhelfer*innen betrachte ich im nächsten Kapitel die Möglichkeiten der Bewältigung und Vorbeugung.

2.3 Vorbeugung und Behandlung des Helfersyndroms

Die Frage, die sich mir durch die Betrachtung der Symptome des Helfersyndroms und der Risiken für die betroffenen Menschen stellt, ist:

Kann der Entwicklung des Helfersyndroms vorgebeugt oder diese behandelt werden?

Eine eindeutige Beantwortung der Frage ist schwierig und vom wissenschaftlichen Standpunkt her betrachtet schwierig zu prognostizieren, denn es liegt einerseits an den Grenzen der Erkenntnis und andererseits daran, dass Erkenntnisgewinnung beim Menschen methodisch nicht immer einfach durch Experimente erreicht werden kann, denn das Erleben von Menschen ist nicht sicher nachvollziehbar. Es kann nur das beobachtete Verhalten interpretiert werden. Die Untersuchenden müssen sich immer auf die Angaben der Proband*innen verlassen und diese können aus verschiedenen Gründen ihre Angaben so abändern, dass diese eine bestimmte Wirkung entfalten. Beispielsweise könnten Befragte lügen, um sich einen

Vorteil zu verschaffen oder die Antworten so geben, dass sie sozial anerkannt sind (vgl. Redaktion F.A Brockhaus 2001, S. 142).
Schmidbauer meint, dem Helfersyndrom vorzubeugen sei *„leicht geschrieben, aber schwer getan und oft unmöglich zu bewerkstelligen:“* (Schmidbauer 2011, S. 188)
Dennoch gibt es Möglichkeiten eine positive Entwicklung der Kinder zu ermöglichen. Schmidbauer hat erkannt, dass die Akzeptanz und das Erkennen der eigenen Grenzen der Helfer*innen, im Bereich der Sozialen Arbeit beispielsweise, wichtig sind, um eine Überbelastung und die damit einhergehende Gefahr des Ausbrennens zu vermeiden.

„In allen sozialen Berufen ist die eigene Persönlichkeit das wichtigste Instrument; die Grenzen ihrer Belastbarkeit und Flexibilität sind zugleich die Grenzen unseres Handelns.“ (Schmidbauer 2011, S. 7)

Den Schlüssel für eine starke und selbstbewusste Persönlichkeit sieht er in der einfühlenden Zuwendung der Eltern dem Kind gegenüber von Geburt an. Er betont, dass dies wichtiger sei, als erzieherische Gebote oder Regeln, die sich an das Über-Ich also die moralische, mahnende Instanz der Eltern richten (vgl. Schmidbauer 2011, S. 188).
Gut für die frühkindliche Entwicklung ist eine feinfühlige Zuwendung. Sie ist die Voraussetzung für den Aufbau einer sicheren Bindung zwischen den „signifikant anderen“, besonders der Mutter, und dem Kind. Mary Ainsworth hat sich mit dem mütterlichen Antwortverhalten auf die kindlichen Signale beschäftigt und das Konzept der Feinfühligkeit beschrieben. Die Eltern müssen fähig sein, sich in die Lage des Kindes versetzen zu können und es als eigenständige Person mit eigenen Bedürfnissen, Absichten und Gedanken anerkennen. Feinfühlig zu reagieren bedeutet als Bindungsperson die Signale des Kindes richtig zu interpretieren und prompt und angemessen auf sie zu reagieren (Grossmann et al. In: Dornes, zit. nach Krumwiede 2000, S. 14). Eine feinfühlige, prompte Hinwendung zum Kind kann also traumatisierende narzisstische Kränkungen verhindern und dem Kind helfen, schrittweise die Funktionen des Objekts in den eigenen psychischen Apparat zu integrieren (vgl. Kohut 2016, S. 142f).
Die feinfühlige Hinwendung der Eltern zum Kind kann Menschen hervorbringen, die ein einfühlendes Verständnis für eigene und fremde Schwächen und Mängel haben. Es ist also von Vorteil, wenn sich die Helfer*innen ihrer eigenen Schwächen und Mängel und damit auch ihrer persönlichen Grenzen bewusst sind, anstatt einem

fehlerhaft konstruierten Ideal nachzueifern, das unerreichbar ist. Daher ist die geforderte Perfektion der Helfer*innen, eben nur ein Schein, also in Wahrheit nicht wirklich gegeben (vgl. Schmidbauer 2011, S. 13).

Darüber hinaus müsste sich die grundsätzliche Haltung, also das Menschenbild ändern. Ich verstehe Schmidbauers Forderung nach einer Veränderung der gesellschaftlichen Wirklichkeit, besonders im Bereich des *„Sexismus“*, als Anstoß zum Umdenken und der Notwendigkeit des Aufbrechens stereotyper Rollenmuster. Die zu verändernde Grundhaltung ist demnach nicht nur auf die Säuglinge und Kinder beschränkt, sondern ist auf Menschen anzuwenden. Das heißt:

Weg von leistungsorientierter Einteilung, durch die bestimmte Schablonen von Charakteren geschaffen worden sind und in die sich die Kinder einfügen müssen und hin zur Individualität jedes einzelnen Menschen! Wenn Eltern in der Lage sind, ihre Kinder so anzunehmen, wie sie sind, kann die Gefahr der Ablehnung deutlich minimiert werden (vgl. Schmidbauer 2011, S. 189f).

Aufbauend auf der Vorbeugung des Helfersyndroms, die in der frühen Kindheit unentbehrlich ist, besteht in Bezug auf Ausbildung und Berufsleben die Möglichkeit das Helfersyndrom abzubauen (vgl. Schmidbauer 2011, S. 190).

Statt den Helfer*innen beizubringen sich schlecht und minderwertig zu fühlen, wenn sie den strengen Normen im Bereich der Hilfeleistung nicht perfekt genügen, sollte es selbstverständlich sein, dass Fehler zu machen, Teil des Lernprozesses ist. Lösungsansätze wären emotionale Erziehung und Selbsterfahrungsmöglichkeiten während der Ausbildung. (vgl. Schmidbauer 2011, S. 190f).

Auch die Organisationen können ihren Teil dazu beitragen, dass das Helfersyndrom nicht bis zum Erreichen des Burnouts wuchert. Eine unkomplizierte Form der Hilfe für die Helfer*innen ist das Schaffen von Räumen und Zeiten, in denen sich die Helfer*innen austauschen können und im Rahmen der Psychohygiene Gelegenheit haben, offene Fragen zu besprechen. Es sind allerdings Räume, die unabhängig vom Leistungsdenken in unserer Leistungsgesellschaft indirekt produktiv sind, da keine direkt abrechenbare Leistung dokumentiert werden kann, die Helfer*innen aber langfristig durch die Möglichkeit der Entlastung produktiv bleiben oder gar produktiver werden (vgl. Schmidbauer 2002, S. 114). Auf professioneller Seite, kann Hilfe für die Helfer*innen durch Beratungsangebote geleistet werden. Schmidbauer beschreibt dafür die Teamsupervision, die Balintgruppe, benannt nach dem

Psychoanalytiker Michael Balint, die Einzelsupervision und im Endeffekt auch die Möglichkeit der Psychotherapie (Schmidbauer 2002, S. 115ff). Ich kann auf diese Beispiele der Bewältigung des Helfersyndroms in dieser Arbeit nicht genauer eingehen. Sie sollen lediglich die Möglichkeiten aufzeigen, die bestehen, um Menschen zu fördern und nicht dogmatisch zu drillen. Auch im Bereich der Resilienzforschung sind Konzepte vorhanden, die Helfer*innen unterstützen und stärken sollen, aber auch diese können hier nicht näher erläutert werden.
Im zweiten Kapitel beschäftige ich mich mit der Sozialen Arbeit, der Hilfe als Selbstverständnis der Sozialen Arbeit und der Motivation von Menschen, den Beruf der Sozialen Arbeit zu ergreifen.

3 Soziale Arbeit eine Begriffsbestimmung aus heutiger Sicht

Die Aufgaben der „sozialen Arbeit“ haben sich historisch aus der Mildtätigkeit, der Armenhilfe, der Fürsorge und Wohlfahrtspflege entwickelt. Ursprünglich als ehrenamtliche Tätigkeit im Spätmittelalter entstanden die ersten Ausbildungsgänge Anfang des 20. Jahrhunderts. Die hauptsächlichen Aufgaben bestanden darin, die Armen zu kontrollieren und auf ihre Arbeitswilligkeit hin zu überprüfen (vgl. Lexikonredaktion des Verlags F.A. Brockhaus 2001, S. 563f). In diesem Kapitel sollen die historischen Entwicklungen allerdings nicht genauer betrachtet werden, sondern die heutige Auffassung der Begrifflichkeiten und der dahinterstehende wissenschaftliche Konsens beschrieben werden.
Zu Beginn zitiere ich die Definition der sozialen Arbeit wie sie von der „International Federation of Social Workers“ (IFSW) festgelegt wurde und gehe dann auf die Bedeutung und Auslegung für den deutschsprachigen Raum von dem „Deutschen Bundesverband für Soziale Arbeit“ (DBSH) ein.

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.“ (URL2: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 1)

Die eben zitierte aktuelle Definition von sozialer Arbeit ist im Jahr 2014 von der International „Federation of Social Workers“ (IFSW) erarbeitet worden. Sie beruht auf unterschiedlichen Verständnissen der Mitgliedsorganisationen aus 116 Staaten und bildet die weltweite Grundlage für die unterschiedlichen Disziplinen und Professionen innerhalb der Sozialen Arbeit (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 1).

Da die Definition auf Englisch verfasst ist, wird sie beispielsweise im deutschsprachigen Raum übersetzt und dabei notwendiger Weise an die Fachausdrücke des jeweiligen Landes angepasst. Die englische Sprache hat oft keine exakte Entsprechung zu deutschsprachigen Bezeichnungen, sodass bei der Übersetzung weitere Ausführungen gemacht werden müssen.

Um die Aufgaben der sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum zu beschreiben, nehme ich die Übersetzung der DBSH als Grundlage (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 1).

Demnach wird das Fachgebiet der Sozialen Arbeit heute als handlungsorientierte Profession betrachtet und existiert als eigenständige wissenschaftliche Disziplin. Durch die entstandene Professionalisierung, also die Möglichkeit seinen Lebensunterhalt durch Soziale Arbeit zu bestreiten, ist es den Sozialarbeiter*innen, je nach Aufgabenfeld auch als Sozialpädagog*innen bezeichnet, möglich, sich während der Arbeitszeit voll und ganz auf die Bedarfe der Hilfesuchenden Menschen zu konzentrieren (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 2).

Als wissenschaftliche Disziplin besteht innerhalb dieser also ein allgemeiner weltweiter Konsens über empirisches Wissen und entwickelte Theorien als Forschungsergebnis der Sozial- und Humanwissenschaften. Der weltweite Konsens bezieht sich hier auf westliche Gesellschaften und die Teilnehmerstaaten, schließt aber auch indigenes Wissen ein. Das indigene Wissen stellt einen essenziellen Bestandteil dar und wird von mir am Ende des Kapitels näher betrachtet (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 2).

Rudolf Stichweh charakterisiert eine wissenschaftliche Disziplin als homogenen Kommunikationszusammenhang von Forschern, einen Korpus wissenschaftlichen Wissens, der in Lehrbüchern repräsentiert ist. Es ist ein Set von problematischen Fragestellungen, Forschungsmethoden sowie paradigmatischen Problemlösungen (vgl. Stichweh 1994, S. 17).

Bevor ich die Ziele der Sozialen Arbeit in den Blick nehme, möchte ich auf die Begriffe *„Sozialarbeit“* und *„Sozialpädagogik“* eingehen.

Sozialarbeit und Sozialpädagogik sind Bezeichnungen für spezielle gesellschaftliche Funktionsbereiche und die in diesen Bereichen tätigen Berufe. Sie zählen zum Kernbereich der sozialstaatlichen Haltung und der professionell ausgeübten personenbezogenen Dienstleistungen (vgl. Mühlum 2011, S.773).

In der Bundesrepublik Deutschland ist in den Artikeln 20 Abs. 1 GG und 28 Abs. 1 Satz 1 GG die Sozialstaatlichkeit festgeschrieben und garantiert diese somit ihren Bürgern neben den freiheitlich-demokratischen Grundrechten (vgl. Nomos 2020, S. 983f).

Der Begriff der Sozialarbeit ist zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden und diente als Bezeichnung für praktizierte Fürsorge und Wohlfahrtspflege.

Sozialpädagogik entstammt der Reformpädagogik im 19. Jahrhundert und bezeichnete spezifische Hilfen zur Erziehung (vgl. Mühlum 2011, S.773).

Es gibt immer wieder Überlegungen, wie das Verhältnis zwischen den beiden Begriffen sachlogisch bestimmt werden kann. Daraus entstanden unterschiedliche Theoreme:

- Divergenztheorem:
  Es handelt sich um zwei vollkommen unterschiedliche Bereiche, die voneinander getrennt betrachtet werden.
- Konvergenztheorem:
  Beide Bereiche nähern sich einander an. Es bestehen aber immer noch Unterschiede.
- Subordinationstheorem:
  Die Sozialarbeit ist übergeordnet und die Sozialpädagogik untergeordnet oder umgekehrt.
- Substitutionstheorem:
  Die Bezeichnungen sind wechselseitig austauschbar.
- Identitätstheorem:
  Es gibt keinen Unterschied zwischen Sozialarbeit und Sozialpädagogik.

- Subsumtionstheorem:
  Es gibt trotz großer Schnittmengen keine komplette Übereinstimmung. Daher wird beides als Teil eines Funktionssystems verstanden.

Da es bis heute keine eindeutige gemeinsame Definition gibt, vertritt der DBSH heute den Begriff der *„Sozialen Arbeit“* und fasst dadurch beide Berufe in einem Funktionssystem zusammen (vgl. Mühlum 2011, S.773f).

Im Zentrum der Sozialen Arbeit steht der Mensch. Die Ziele im Umgang mit Menschen sind Förderung der größtmöglichen Unabhängigkeit durch das Erreichen einer größtmöglichen Selbstbestimmung oder auch Selbstbefähigung. Es soll nicht für Menschen, sondern mit Menschen gearbeitet werden. Dies erfordert gesellschaftliche Veränderungen, die von Sozialarbeiter*innen angestoßen werden sollen. Veränderungen dahingehend, dass Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen gesehen werden, dass Bedingungen geschaffen oder ungünstige Bedingungen beseitigt werden, damit sie teilnehmen können und ein fester Bestandteil eben dieser Gesellschaften sind. Die Grundlage der Sozialen Arbeit besteht aus Prinzipien wie der Achtung der Menschenrechte, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit und der Heterogenität menschlichen Zusammenseins.

Es geht um die Verbesserung des Wohlergehens und die Partizipation von Menschen an einem derartigen Prozess. Dabei werden Menschen und Strukturen eingebunden. Es müssen geographische Gegebenheiten berücksichtig und erhalten oder verändert werden und die Menschen, die sich aufgrund von typischen Strukturen entwickelt haben Berücksichtigung finden. Praktiker*innen der Sozialen Arbeit sind Sprachrohr für die, die nicht in der Lage sind sich Gehör zu verschaffen (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 2).

Der Anspruch besteht darin, Verantwortung zu übernehmen für die Wahrung der Würde und einzutreten für die Rechte der Menschen und ganzen Menschengruppen und sie in die Lage zu versetzen, ihre Rechte selbst zu vertreten und durchsetzen zu können.

Besonders hervorzuheben ist, dass dem weltweiten Konsens über empirisches Wissen in der Sozialen Arbeit nicht nur westliche Theorien zugrunde liegen, sondern auch das indigene Wissen Einfluss darauf hat. Westliche Theorien und westliches Wissen galten lange als alternativlos und wurden indigenen Völkern während der Kolonialisierung übergestülpt und das indigene Wissen dem westlichen

unterworfen. Soziale Arbeit stoppt diesen Prozess nicht nur, sondern kehrt ihn um, indem anerkannt wird, dass indigene Völker in jeder Region und in jedem Teil der Erde ihre eigenen Werte, ihre eigene Art des Verständnisses und ihre eigene Art der Weitergabe des Wissens haben (vgl. URL1: Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. 2022, S. 2).
Im nächsten Kapitel beschäftige ich mich mit der Hilfe als Selbstverständnis der Sozialen Arbeit.

3.1 Hilfe als Selbstverständnis Sozialer Arbeit

Hilfe in der Sozialen Arbeit bietet Chancen, birgt aber auch Gefahren. Einerseits besteht die Chance darin, die Möglichkeit von Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wenn die eigenen Ressourcen nicht mehr ausreichen. Andererseits ist soziale Hilfe anzunehmen oft mit Schamgefühlen, Stigmatisierung und unterschiedlich starken Machtverhältnissen verbunden. Ich möchte in diesem Kapitel beide Aspekte betrachten und beginne mit einem Zitat von Albert Scherr.

„Soziale Arbeit wird als organisierte H., helfendes Handeln bzw. als helfende Beziehung charakterisiert. Der Anspruch, H. für Bedürftige zu leisten, ist für das Selbstverständnis sozialer Arbeit grundlegend.“ (Scherr 2011, S. 421)

Dieses Zitat verdeutlicht, meiner Meinung nach, sehr gut, dass Hilfe ein zentrales Strukturmerkmal Sozialer Arbeit ist. Der Hilfebegriff unterliegt dabei ständigen Veränderungen durch einen Wandel gesellschaftlicher Strukturen. Das heißt, dass sich Hilfebedarfe über die Zeit wandeln (vgl. Schilling 2005, S. 51).
Unter Hilfe versteht man in der Sozialen Arbeit öffentliches soziales Handeln, als Sorge für Menschen in einer Gesellschaft, die während bestimmter Lebensphasen oder in bestimmten Situationen ihre Angelegenheiten nicht selbstständig oder mit Unterstützung der Menschen ihres unmittelbaren Lebensumfelds regeln können (vgl. Schilling 2005, S. 51).

In Ermangelung einer ausgearbeiteten und fachlich konsensuellen Theorie des Hilfebegriffs, wird auch in der fachlichen Kommunikation der alltagssprachliche Hilfebegriff verwendet. Im Gegensatz zum Alltag sind aber in Bezug auf die Soziale Arbeit, Kriterien festgelegt worden, die auf ethisch-moralischen Prinzipien, rechtlichen Festlegungen und professionellen Diagnostiken beruhen (vgl. Scherr 2011, S. 421). Während also im Alltag von einer wechselseitigen Verpflichtung zu

helfen ausgegangen wird, ist die Wechselseitigkeit in der professionellen Hilfe nicht gegeben. Dies bedeutet, dass im Alltag jedes Mitglied einer sozialen Gruppe potenziell in die Situation kommen kann hilfebedürftig zu sein oder in einer anderen Situation Hilfe leisten soll. Darüber hinaus ist es im Alltag möglich bestimmte Formen der Hilfe zu verweigern (vgl. Scherr 2011, S. 422). Ob jemand hilft, ist also im Alltag nicht immer erwartbar. Fengler beschreibt dieses ungeplante Vorgehen meiner Meinung nach sehr gut, wenn er Helfen als *„spontane Anteilnahme und Hilfsbereitschaft, als Freude daran, anderen etwas Gutes zu tun“* beschreibt. Er bezeichnet Helfen als *„prosoziales Verhalten“*, betont aber auch den *„diffusen Aufforderungscharakter“* von Situationen in denen einem nichts anderes einfällt und jemand sich aus einer Ratlosigkeit heraus entscheidet helfend einzuspringen (vgl. Fengler 1996, S. 13). Die Spontanität und Unvorhersagbarkeit von alltäglicher Hilfeleistung unterscheiden sich deutlich von der Hilfeleistung in der Sozialen Arbeit. Bei der sozialen Hilfe, im professionellen Kontext, treten Helfer*innen in eine Beziehung zu Hilfebedürftigen und nehmen dabei die Rolle der Hilfegebenden ein. Die Hilfeleistung unterliegt hier besonderen Kriterien und muss selektiv, spezialisiert und methodisch angeleitet sein. Hilfe wird also nicht willkürlich, sondern auf Basis von rechtlicher Regulierung und festgelegter Situationsbewertungen geleistet (vgl. Scherr 2011, S. 422). Dazu müssen die Helfer*innen ausreichende Kompetenzen im Fallverstehen haben. Das heißt, Grund-Folge-Beziehungen müssen verstanden und geeignete Maßnahmen zur Intervention ergriffen werden können (vgl. Kraimer 2011 S. 280). Professionelle Helfer*innen verfügen also über eine Deutungs- und Definitionsmacht bei der Feststellung von Hilfebedürftigkeit und können dafür ein wissenschaftlich begründetes Expertenwissen in Anspruch nehmen (vgl. Scherr 2011, S. 422). Das geltende Menschenbild innerhalb von gesellschaftlichen Strukturen beeinflusst hierbei wem, wann, wo und wie geholfen wird. Die Helfer*innen können dann Hilfsquellen aktivieren oder vernetzen und dadurch das Ziel, konkrete Belastungssituationen zu mildern und Betroffene zu künftiger Selbsthilfe zu befähigen, verfolgen. Die Hilfsquellen sind Netzwerkpartner*innen, die innerhalb der gegebenen Strukturen existieren und für bestimmte Teilbereiche der Hilfeleistung geschaffen wurden (vgl. Schilling 2005, S. 51).

Bei der Thematik der Ermittlung des Hilfebedarfs einer hilfesuchenden Person, muss auf das Subsidiaritätsprinzip eingegangen werden. Die soziale Hilfe, das heißt, die öffentliche Hilfe ist ein Grundrecht des Sozialstaats und dennoch darf der

Staat oder eine andere übergeordnete Instanz nichts an sich ziehen, was die Menschen aus eigener Kraft oder mit Hilfe ihres Umfelds tun können. Das bedeutet, dass die hilfebedürftigen Menschen zuerst die Möglichkeit haben müssen ihre Familie, Freunde, Bekannte oder andere nahestehenden Personen oder Gruppen um Hilfe bitten zu können. Stattdessen ist der Staat in der Pflicht diese *„kleineren Einheiten“* so zu unterstützen, dass sie tätig werden können. Es ermöglicht dem Bürger des Staates ein Wahlrecht, indem eine Vielzahl an privaten und damit nicht staatlichen Initiativen vorhanden sein können. Diese tragen dem Erhalt der Menschenwürde, Freiheit der Person, ihrer Entfaltung und der Freiheit des Bekenntnisses bei (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2022). Verfügen Hilfesuchende nicht über Hilfsmöglichkeiten im näheren Umfeld sehen sie sich mit Situationen konfrontiert, die es ihnen oft nicht leicht machen die Hilfe von professionellen Helfer*innen, zum Beispiel Sozialarbeiter*innen, anzunehmen.

Es entsteht allerdings nicht selten das Gefühl versagt zu haben, wenn jemand nicht in der Lage ist sich selbst zu helfen und darüber hinaus nicht über ein funktionierendes Netzwerk verfügt, auf das zurückgegriffen werden kann. Das kann zu Schamgefühlen und Angst führen. Die Gefahr der Stigmatisierung entsteht, weil es als „a-normal“ angesehen wird, soziale Hilfe anzunehmen. Wer sich dennoch entscheidet soziale Hilfe anzunehmen, muss über seine Probleme sprechen, sich und seine Lebenssituation offenlegen. Alles wird aufgeschrieben. Oft müssen die betroffenen Personen einverstanden sein, dass die Sozialarbeiter*innen sich mit anderen Fachleuten austauschen. Das heißt, dass den Helfer*innen oft schon nach einer sehr kurzen Kennenlernphase viel Vertrauen entgegengebracht werden muss (vgl. Schilling 2005, S. 51f). Hier ist die Asymmetrie der sozialen Beziehung sehr deutlich erkennbar. Die Hilfesuchenden müssen viele intime Details preisgeben und in kürzester Zeit einer fremden Person vertrauen und die Helfer*innen müssen das nicht. Sie halten sich möglichst bedeckt, was ihr Privatleben betrifft und sollen professionell distanziert sein (vgl. Scherr 2011, S. 422).

Der Anspruch an die Helfer*innen muss es deshalb sein, den Hilfesuchenden viel Empathie entgegen bringen zu können, sich geduldig zu zeigen und die Entscheidungen ihres Gegenübers zu akzeptieren.

Ein großer Teil des Handelns der Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen dient direkt oder indirekt dazu hilfebedürftigen Menschen zu helfen. Auch wenn es nicht

das einzige Motiv ist den Beruf der Sozialen Arbeit zu ergreifen, ist der Gedanke zu Helfen ein Grundpfeiler in der Sozialen Arbeit, ohne den es diesen Berufszweig vermutlich nicht nach heutiger Definition geben würde. Im nächsten Kapitel beschäftige ich mich damit, was Menschen motiviert als Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen zu arbeiten.

3.2 Was motiviert Menschen als Sozialarbeiter*in zu arbeiten?

Die Entscheidung für Menschen Soziale Arbeit zu studieren oder als Sozialarbeiter*in/ Sozialpädagog*in zu arbeiten kann aus unterschiedlichen Motiven entstehen. Die unterschiedlichen Motive sollen in diesem Kapitel betrachtet werden. Es ist dabei wichtig zu erwähnen, dass einige Motive der Berufswahl auch auf andere Helfer*innenberufe zutreffen können. Ich beziehe mich in dieser Arbeit aber nur auf den Beruf der *„Sozialen Arbeit“.*

Schmidbauer schilderte 1977 erstmalig ungünstige Entwicklungen in der frühen Kindheit, die das Gefühl von abgelehnt sein und narzisstische Kränkungen hervorrufen können (vgl. Schmidbauer 2011, S. 52). Er legt dar, dass diese Ablehnungserfahrungen Emotionen hervorrufen können, die von den Betroffenen Menschen verleugnet werden müssen, weil sie für diese kaum oder nicht zu ertragen sind. Daraus entsteht ein Abwehrverhalten, welches sich durch zwanghaftes Helfen ausdrückt, was sich auf das Privatleben und die Berufswahl auswirken kann (vgl. Schmidbauer 2011, S. 211). Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen könnten also diesen Beruf wählen, weil sie den erlebten Mangel an Zuwendung Hilfebedürftigen geben wollen, um sich nicht mit sich selbst auseinandersetzen zu müssen. Darüber hinaus kann es die gesellschaftliche Anerkennung der professionellen Hilfeleistung sein, die die narzisstische Bedürftigkeit bedient (vgl. Schmidbauer 2011, S. 211f).

Auch Fengler beschäftigt sich damit warum Menschen Helfer*innen werden wollen. Zwei seiner Überlegungen möchte ich hier erwähnen. Er betont die Möglichkeit, sich durch die Wissensaneignung über das Erleben und Verhalten von Menschen, diese besser analysieren zu können und damit eine Machtposition gegenüber anderen einnehmen zu können und dadurch in der Lage zu sein eine Abhängigkeit der Hilfesuchenden zur Helfer*in zu schaffen. Das Machtgefälle zwischen Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen habe ich in Kapitel 3.1 verdeutlicht (vgl. Fengler 1996, S. 18). Auch eine Vorbildwirkung ist für Fengler denkbar. Die

Identifikation mit besonders einfühlsamen, liebevollen und vielleicht auch gesellschaftlich geschätzten Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen könnte demnach die Triebfeder für die Berufswahl sein (vgl. Fengler 1996, S. 16f).

Fricke und Grauer fassen Ergebnisse von verschiedenen Befragungen und Studien zusammen, die Hintergründe der Studienwahlentscheidung der Befragten widergeben. Danach sind angehende Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen hoch sozial motiviert und weisen intrinsische Motivation bei folgenden Kriterien auf, die ich absteigend nach ihrer Häufigkeit aufzähle:

Umgang mit Menschen, Interesse am Fach, Entsprechung der eigenen Neigung und Begabung, eine große Vielfalt beruflicher Möglichkeiten, die Möglichkeit der persönlichen Entfaltung, sie wollen anderen helfen, einen Beitrag zu sozialen Veränderungen leisten, sehen eine Übereinstimmung von Beruf und politischer Einstellung, wollen ihre Erfahrungen in Sozialer Arbeit ausweiten und empfinden Mitgefühl für sozial Schwache. Die Angaben sind vor dem Hintergrund entstanden, dass die Soziale Arbeit ein helfender Beruf ist. Daher fällt auf, dass eine Haltung erkennbar ist, die den Menschen in den Mittelpunkt rückt und das Bedürfnis zeigt, Hilfe für Menschen zu leisten die nicht allein in der Lage sind ihre Rechte voll umfänglich wahrzunehmen (vgl. Fricke/Grauer 1994, S. 42).

Es zeigt aber auch eine deutliche Sozialkritik, also eine Kritik an gesellschaftlichen Strukturen, die verändert werden müssen, damit die Hilfebedürftigen Menschen mehr Selbstbefähigung erlangen können. Ulrike Urban Stahl ist Professorin für Sozialpädagogik und verwendet den Begriff *„Advocacy“* für *„sozialanwaltschaftliche Sozialarbeit“* und verdeutlicht damit das Streben der Befragten nach gesellschaftlichen Veränderung zu Gunsten derer, die von den gegebenen Strukturen nicht ausreichend profitieren können oder bei den entstandenen Strukturen nicht ausreichend bedacht worden sind. Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen möchten nach diesem Ansatz zwischen Hilfebedürftigen und der Gesellschaft vermitteln, indem sie die Menschen beraten, anleiten und bei unterschiedlichen Anpassungsleistungen unterstützen. Die Anpassung beschränkt sich dabei nicht auf die Forderung an die Hilfebedürftigen sich anzupassen, sondern fordert dies von der Gesellschaft. Ziel der Menschen in der Sozialen Arbeit ist demnach Gerechtigkeit herzustellen indem gerechte Strukturen geschaffen und erhalten werden (Urban-Stahl 2018, S. 474f).

Thomas Miller et alia haben eine Studie zur professionellen Identitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit bei berufsbegleitend Studierenden durchgeführt (vgl. Miller et al. 2021, S. IX). Die schulischen und beruflichen Lebensläufe sind dabei unterschiedlich und die Teilnehmer*innen kommen aus teils anderen Berufszweigen und teils aus Berufen der Sozialen Arbeit. Die Durchführenden betonen, dass die Motivation für das Studium für die Teilnehmer*innen individuell und unterschiedlich sind. Deshalb haben sie einige, für sie relevante Dimensionen bestimmt, um entsprechende Haltungstypen identifizieren zu können:

- Bisheriger Werdegang
- Motivationslage für ein Studium
- Erwartungen ans Studium
- Die derzeitige Berufstätigkeit und berufliche Position sowie der damit verbundene Wunsch der Veränderung oder des Beibehaltens dieser Position
- Interesse an fachlicher (Weiter-) Bildung

Vier unterschiedliche Typen konnten identifizieret werden (vgl. Miller et al. 2021, S. 81). Auch hier sind die einzelnen Haltungstypen nicht streng voneinander zu trennen, sondern können fließend ineinander übergehen. Es zeigt sich, dass die fachliche Anerkennung eine typenübergreifende Einflussgröße für die Aufnahme eines nebenberuflichen Studiums ist. Ziel der beruflichen Anerkennung ist für einige Teilnehmer*innen die Stärkung der eigenen professionellen Identität, die schon vorher vorhanden ist und durch den Abschluss eine offizielle Berechtigung und eine damit verbundene Selbstaufwertung und eine berufliche Weiterentwicklung ermöglicht. Andere Teilnehmer*innen studieren Soziale Arbeit im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung und aufgrund von beruflichen Vorbildern und konstruieren erst damit eine professionelle Identität, wie auf (vgl. Miller et al. 2021, S. 88ff). Da die ausführliche Beschreibung aller Haltungstypen zu umfangreich für diese Arbeit wäre, habe ich die Ergebnisse der Studie nur zusammenfassend widergegeben.

Menschen, die sich dazu entschließen als Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen zu arbeiten, haben einen ähnlichen Antrieb zu Helfen wie andere Helfer*innen auch. Soziale Arbeit unterscheidet sich zu anderen Helfer*innenberufen aber durch die Möglichkeiten direkte, politische und strukturelle Veränderungen innerhalb der Gesellschaft bewirken zu können. Außerdem sind die beruflichen Möglichkeiten und Einsatzgebiete für

Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen vielseitiger. Dies könnte ein Grund für diese Berufswahl sein.

4 Fazit

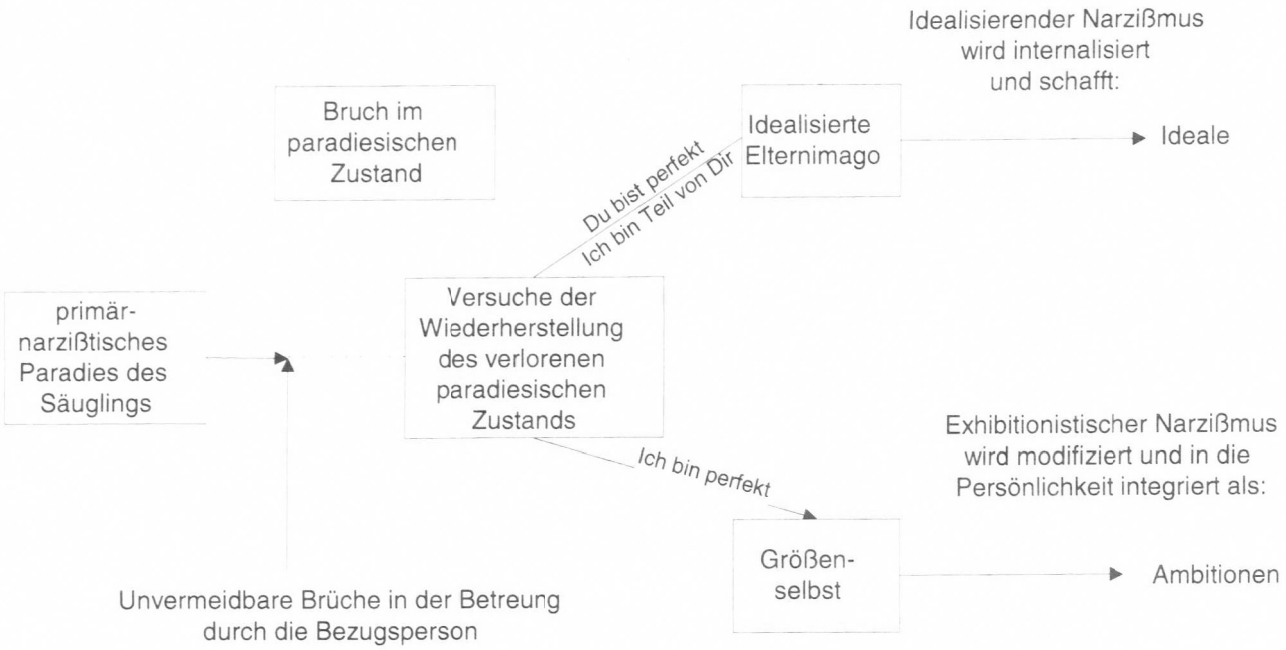
Ich habe mich nun intensiv mit dem Helfersyndrom und den Charaktereigenschaften der Helfersyndromhelfer*innen beschäftigt.
Die Frage, ob alle Sozialarbeiter*innen Helfersyndromhelfer*innen sind, kann ich dennoch nicht eindeutig bejahen oder verneinen. Da das Erleben eines Menschen nur der Person selbst eindeutig zugänglich ist.
Ich habe allerdings erkannt, dass Kinder in ihrer Entwicklung sensible Phasen durchlaufen, während derer traumatische Erfahrungen des Abgelehnt seins die psychische Entwicklung negativ beeinflussen können. Diese traumatischen Ablehnungserfahrungen können eine narzisstische Kränkung hervorbringen. Durch diese Kränkung können psychische Probleme entstehen, denen sich die Betroffenen oftmals nicht bewusst sind. Ein dadurch gestörtes Selbst und ein übersteigert strenges Über-Ich können die Betroffenen bis ins Erwachsenenalter beeinflussen. Das Ausbilden des Helfersyndroms, wie Wolfgang Schmidbauer es mit den charakteristischen Symptomen beschrieben hat, kann die Folge daraus sein.
Bei der Betrachtung von Schmidbauers Theorie habe ich auch eine kritische Meinung einbezogen. Jörg Fengler, der Schmidbauers Theorien scheinbar in Frage stellen möchte, hat in seinem Buch immer wieder versucht darzustellen, warum Schmidbauer mit seinen Thesen falsch liegt oder ungenau gearbeitet haben soll. Mich konnte Fengler allerdings nicht überzeugen, da seine Herangehensweise auf mich überwiegend unseriös wirkte und er Schmidbauer sogar zu bestätigen schien.
Des Weiteren habe ich mich mit dem Beruf der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt und die heutige Definition Sozialer Arbeit beschrieben. In Anbetracht meiner Fragestellung habe ich mich auch mit dem Thema der Hilfe als Selbstverständnis der Sozialen Arbeit beschäftigt und bin der Frage nachgegangen was Menschen dazu motiviert als Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen zu arbeiten. Ich konnte dabei einige Parallelen von den Äußerungen angehender Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen zu der Symptomatik des

Helfersyndroms erkennen. Die Motivation der Helfer*innen in der Sozialen Arbeit ist deutlich erkennbar. Es scheint in dieser Berufsgruppe ein allgemeiner innerer Antrieb zu sein, soziale Ungerechtigkeit zu beseitigen und Benachteiligungen auszugleichen. Ob dieser aus einem inneren Abwehrverhalten heraus entsteht, wie Schmidbauer es postuliert oder durch eine Vorbildwirkung wie es Fengler behauptet, bleibt diskutabel.

Ich konnte im Kapitel 3.2 allerdings durch die Studien von Fricke und Grauer und Thomas Miller et alia zeigen, dass Sozialpädagog*innen/Sozialarbeiter*innen Ähnlichkeiten bei der Motivation der Berufswahl zeigen. Es ist also keines Falls gesichert festzustellen, dass alle Sozialarbeiter*innen Helfersyndromhelfer*innen sind. Feststellen konnte ich aber, dass sich viele Angaben über die Motivation den Beruf der Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen zu ergreifen, der von Schmidbauer beschriebenen Symptomatik des Helfersyndroms gleichen. Ich konnte auch zeigen, dass Burnout Symptome auffallend oft bei Berufsgruppen mit einer hohen sozialen Interaktion auftreten. Die Helfer*innenberufe sind dabei überproportional vertreten und Berufe der „Sozialarbeit u. Sozialpädagogik“ sind bei den häufigsten zehn Berufsgruppen vertreten. Die Gefahr für ein Burnout, also die Gefahr auszubrennen, gehört zu den Risiken für Helfersyndromhelfer*innen und ist ebenfalls ein gemeinsames Risiko für Helfersyndromhelfer*innen und Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen.

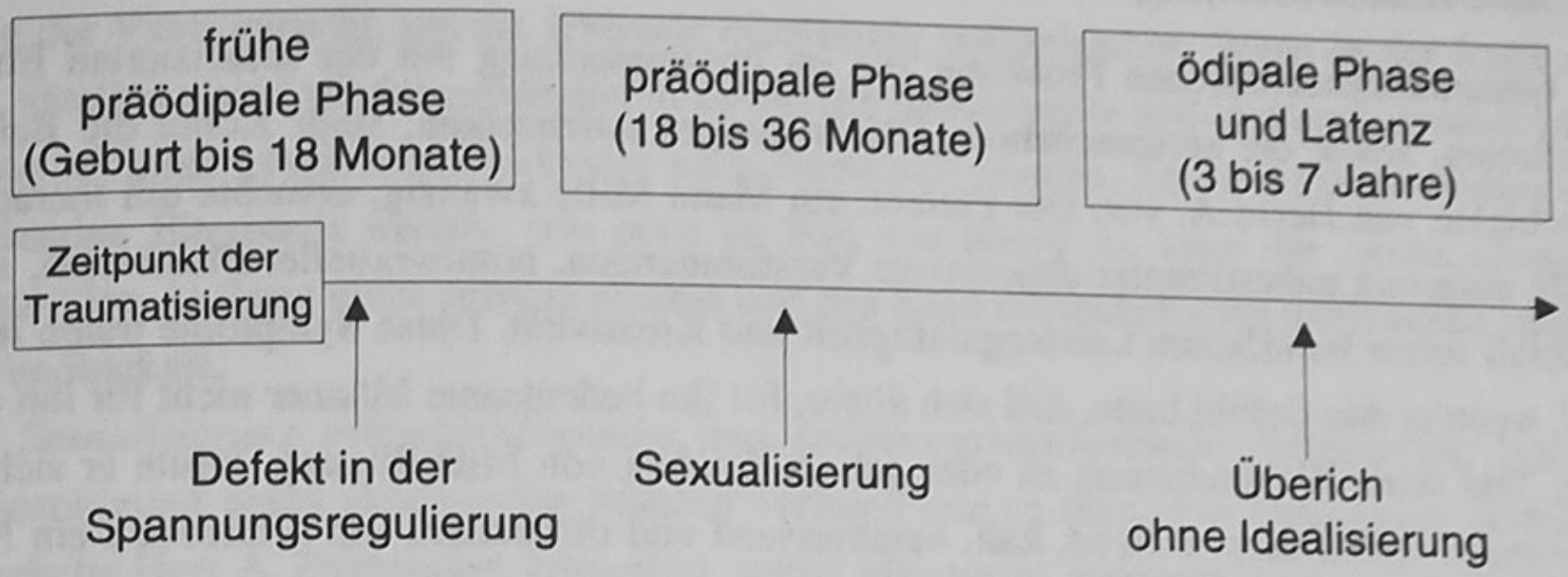
Abschließend kann ich aber feststellen, dass eine feinfühlige Hinwendung zum Kind und eine prompte Reaktion auf geäußerte Bedürfnisse des Kindes einen positiven Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben können und dies der Ausbildung der Symptome des Helfersyndroms vorbeugen kann. Zur Bewältigung des Helfersyndroms eignen sich Räume für die Helfer*innen in denen sie im Rahmen der Psychohygiene Gelegenheit haben, Beratungsangebote wahrzunehmen und sich ohne das Gefühl der Entwertung auszutausc

Abbildung 1



Siegel, Allen M.: Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut. Stuttgart 2000, S. 72

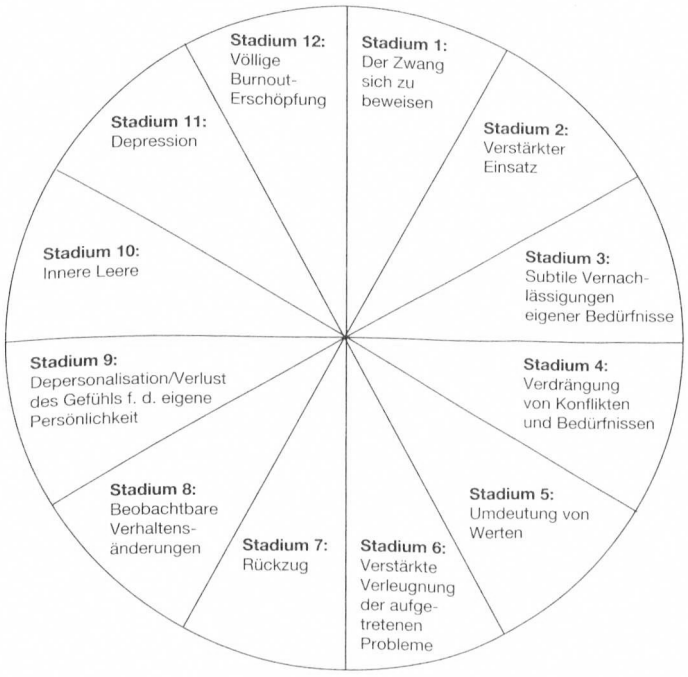
Abbildung 2



Siegel, Allen M.: Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut. Stuttgart 2000, S. 77

Abbildung 3

Der Burnout-Zyklus

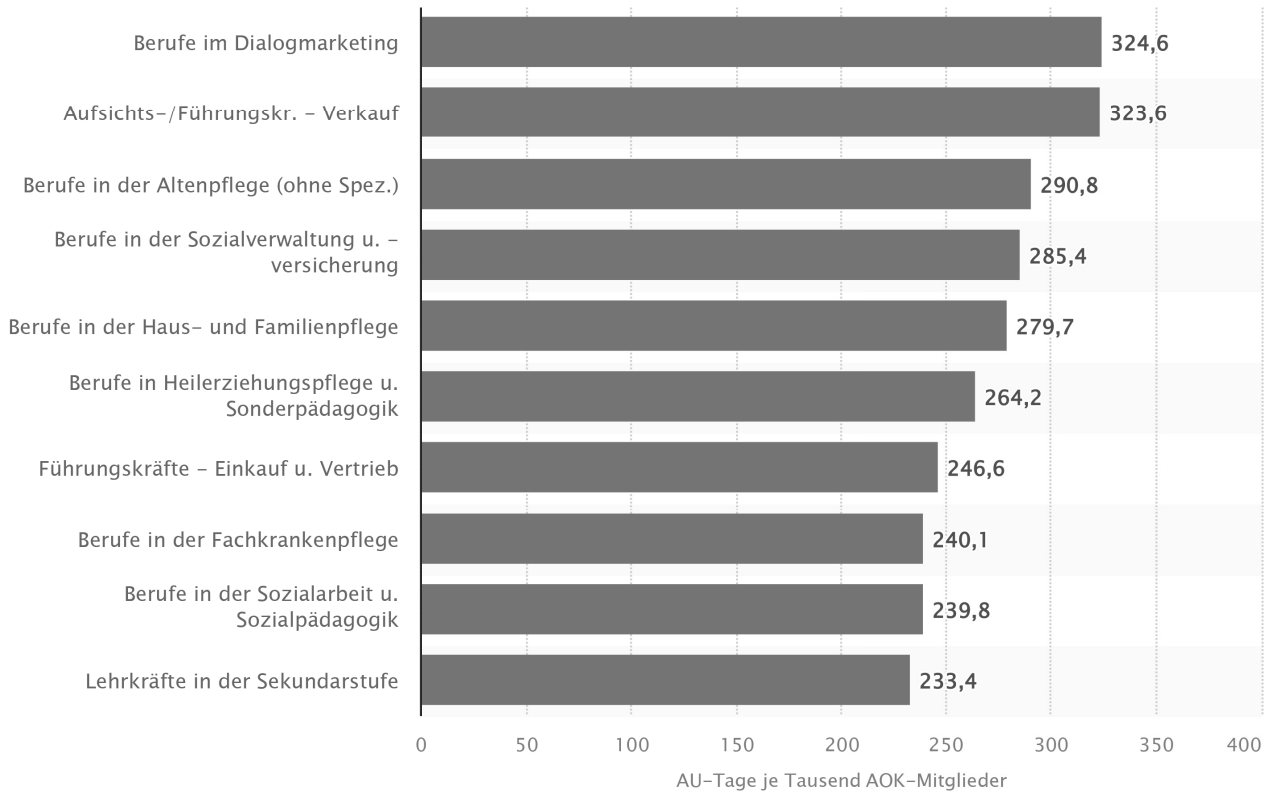


Freudenberger, Herbert/North, Gail: Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. 8. Auflage. Frankfurt am Main 2000. S. 123

Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* im Jahr 2019

Abbildung 4

(je 1.000 AOK-Mitglieder)



URL: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/ (Stand 08.05.2022)

DOWNLOAD

PDF + XLS + PNG + PPT +

Quelle

→ Quellenangaben anzeigen

→ Veröffentlichungsangaben anzeigen

→ Ask Statista Research nutzen

Veröffentlichungsdatum

Oktober 2020

Region

Deutschland

Erhebungszeitraum

2019

Besondere Eigenschaften

AOK-Mitglieder

Hinweise und Anmerkungen

* Diagnose Z73: "Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung"

6 Quellenverzeichnis

Becker, Manuela/Boehlke, Judith: Von hilflosen und hilfreichen Helfern in pflegenden Berufen. Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Helfersyndrom und Burnout beim Pflegepersonal von Alten- und Pflegeheimen auf Grundlage tiefenpsychologischer Konzepte. Neubrandenburg 2002

Berger, Peter L./Luckmann, Thomas: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. 2. Auflage. Frankfurt am Main 1971

Bibliographisches Institut GmbH: Federstrich. URL: https://www.duden.de/rechtschreibung/Federstrich. (Stand 04.05.2022)

Bowlby, John: Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. Mit einem Vorwort von Manfred Endres und einem Beitrag von Mary D. Salter Ainsworth. Sechste Auflage. München 2010

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: URL: https://www.bagfw.de/ueber-uns/freie-wohlfahrtspflege-deutschland/subsidiaritaetsprinzip/ (Stand 10.04.2022)

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte. Forum Sozial. Berlin 2014

Dillinger, Horst/Mombour, Werner/Schmidt, Martin H.: ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Auflage. Bern 2015

Fengler, Jörg: Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 4. Auflage. München 1996

Freud, Sigmund: Das Ich und das Es. Metapsychologische Schriften. 7.-9. Auflage. Frankfurt am Main 1993

Freudenberger, Herbert/North, Gail: Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. 8. Auflage. Frankfurt am Main 2000

Fricke, Wolfgang/Grauer, Gustav: Hochschulsozialisation im Sozialwesen. Entwicklung von Persönlichkeit Studienbezogene Einstellungen Berufliche Orientierungen. In: Fricke, Wolfgang: Hochschulplanung. Bd. 105. Hannover 1994

Gruen, Arno: Der Wahnsinn der normalität. Realismus als Krankheit: Eine Theorie der menschlichen Destruktivität. 9. Auflage. München 1999

Kohut, Heinz: Formen und Umformungen des Narzißmus. In: Kohut, Heinz: Die Zukunft der Psychoanalyse. Texte aus den Jahren 1965 bis 1975. Gesammelte Werke Bd. 3. Gießen 2016, S. 140-172

Kraimer, Klaus: Fallverstehen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage 2011

Krumwiede, Andreas: Die Bindungstheorie nach John Bowlby und Mary Ainsworth. Studienarbeit. 2000

Lexikonredaktion des Verlags F.A. Brockhaus: Der Brockhaus. Psychologie Fühlen, Denken und Verhalten verstehen. Leipzig u.a. 2001

Maslach, Christina/Leiter, Michael P.: Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien 2001

Miller, Alice: Das Drama des begabten Kindes. Eine Um- und Fortschreibung. Frankfurt am Main 1997

Miller, Thomas et alia: Professionelle Identitätsentwicklung in der Sozialen Arbeit. Perspektiven auf ein berufsbegleitendes Studium. Wiesbaden 2021

Mühlum, Albert: Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage 2011

Nomos: Nomos Gesetze. Gesetze für die Soziale Arbeit. 9. Auflage. Baden-Baden 2020

Pines, Ayala M./Aronson, Elliot/Kafry, Ditsa: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. 5. Auflage. Stuttgart 1990

Röhring, Sindy/Reiners-Krönke, Werner: Burnout in der Sozialen Arbeit. Augsburg 2003

Scherr, Albert: Hilfe/Helfen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge. Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Auflage 2011

Schilling, Johannes: Soziale Arbeit. Geschichte – Theorie – Profession. 2. Auflage. München 2005

Schmidbauer, Wolfgang: Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg 2013

Schmidtbauer, Wolfgang: Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe. Reinbek bei Hamburg 1994

Schmidbauer, Wolfgang: Helfersyndrom und Burnout-Gefahr. Jena 2002

Schmidbauer, Wolfgang: Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. 18. Auflage Mai 2011. Reinbek bei Hamburg 2011

Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen. 38. Auflage. Reinbek bei Hamburg 2003

Siegel, Allen M.: Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut. Stuttgart 2000

Stichweh, Rudolf: Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen. Frankfurt am Main 1994

Urban-Stahl, Ulrike: Advocacy (Anwaltschaft) In: Graßhoff, Gunther/Renker, Anna/Schröer, Wolfgang: Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung. Wiesbaden 2018

URL:

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/ (Stand 08.05.2022)

URL 1:

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/redaktionell/bilder/Profession/20161114_Dt_Def_Sozialer_Arbeit_FBTS_DBSH_01.pdf [Stand 03.04.2022]

URL 2:

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/downloads/Global_Definition_of_Social_Work_Original.pdf (Stand 03.04.2022)