



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge für Menschen in helfenden Berufen

Zur achtsamen Reflexion dysfunktionaler
Denk- und Verhaltensmuster von Helfenden

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades:

Bachelor of Arts

vorgelegt von

Lino Daudert

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2022-0661-0

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

im Sommersemester 2023

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. Daniel Rottke M. mel.

Zweitprüferin: Frau Dr.in Mirjam Reiß

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
Einleitung.....	2
1 Helfen	4
1.1 Alltägliches und professionelles Helfen	4
1.2 Zur Motiv- und Persönlichkeitsstruktur von Menschen in helfenden Berufen.....	7
2 Helfer*innen-Syndrom als Beispiel dysfunktionaler Denk- und Verhaltensmuster	12
2.1 Komponenten der intrapsychischen Dynamik	13
2.2 Kritik und salutogenetische Reinterpretation des HS	17
3 Achtsamkeit.....	22
3.1 Grundlegende Prinzipien der Achtsamkeit	22
3.2 Zur Wirkungsweise und Effektivität der Achtsamkeit als klinische Intervention.....	24
4 Achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge in helfenden Berufen.....	31
4.1 Empirische Fundierung der Achtsamkeit im nicht-klinischen Kontext.....	32
4.2 Wirkungsbereiche der achtsamkeitsbasierten Selbstfürsorge für Helfende	34
5 Zusammenfassung.....	43
6 Literaturverzeichnis.....	46

Abkürzungsverzeichnis

ACT	Acceptance and commitment therapy
DBT	Dialectical behaviour therapy
HCP	Healthcare professional
HS.....	Helfer*innen-Syndrom
MBCT	Mindfulness-based cognitive therapy
MBI	Mindfulness-based intervention
MBSR	Mindfulness-based stress reduction
MBT	Mindfulness-based therapy
MT	Mindfulness training
PLA.....	Placebo
RCT.....	Randomized controlled trial
TAU	Treatment-As-Usual
VT.....	Verhaltenstherapie

Einleitung

Die kontinuierlichen Professionalisierungsprozesse helfender Berufe attribuieren der Hilfe ein wissenschaftliches und sozialpolitisches Fundament. Gleichzeitig beeinflussen ökonomische, systemtheoretische und gesellschaftshistorische Faktoren die Rahmenbedingungen und den Auftrag professioneller Hilfe. Neben den extrinsischen gesellschaftlichen Einflüssen sind es jedoch auch die Helfer*innen selbst, die durch ihre individuelle und professionelle Identität die Hilfepraxis charakterisieren und bereichern. Im Allgemeinen sind diese heterogenen Motivationen, Haltungen und Denkstrukturen von Helfenden als adäquat und effektiv zu interpretieren. Doch spätestens seit der Veröffentlichung des Werkes „Hilflose Helfer“ von Schmidbauer (1977) steht das professionelle Helfen unter Generalverdacht. Eine statische und ohnmächtige Persönlichkeitsstruktur, die aufgrund von narzisstischen Kränkungen und unbefriedigten Bedürfnissen in der Kindheit ein Hilfeverhalten aus Abwehr effiziert, wird zu Recht sichtbar kritisiert. Kritiker*innen bemängeln hier die psychoanalytische Einseitigkeit und die pathologische Hilflosigkeit, die die Dynamik von emotionalen und kognitiven Prozessen ignorieren. Gleichzeitig erscheint es vor dem Hintergrund steigender Zahlen von psychisch bedingten Krankheitsausfällen in sozialen Berufsgruppen und hohen emotionalen und physischen Belastungen in der Hilfepraxis sinnvoll, die Selbstfürsorge von professionellen Helfer*innen zu fördern (vgl. DAK-Gesundheit 2023: 17 f.). Werden die Thesen von Schmidbauer nicht als valide Universalität gedeutet, sondern im Sinne der Kritiker*innen salutogenetisch reinterpretiert und in einen selbstfürsorgischen Diskurs kontextualisiert, lassen sich Bereiche der Selbstreflexion ableiten, um die Psychohygiene für Helfende nachhaltig verbessern zu können. Die Achtsamkeitspraxis als absichtsvolle, akzeptierende und bewusste Beobachtung des gegenwärtigen Moments scheint in diesem Zusammenhang als geeignetes Verfahren, um die individuellen wunden Punkte und blinde Flecke wahrzunehmen, zu reflektieren und eine disidentifizierende Haltung gegenüber dem eigenen Erleben zu etablieren. Dieser Überzeugung folgend untersucht die vorliegende Arbeit das Potenzial der achtsamkeitsbasierten Selbstfürsorge für Menschen in helfenden Berufen, um präventiv und intervenierend den eigenen destruktiven als auch dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmuster entgegenzuwirken, das psychische Wohlbefinden zu fördern und die Qualität der Hilfepraxis zu erhalten. Zunächst erfolgt in Kapitel 1 eine kurze etymologische Erläuterung des alltäglichen und professionellen Hilfebegriffs sowie eine anschließende Untersuchung der Gründe und Formen des beruflichen Helfens unter sozialisationsspezifischen und psychosozialen Aspekten. Anschließend wird in Kapitel 2 das Helfer*innen-Syndroms als Beispiel destruktiver Denk- und Verhaltensmuster anhand sechs Komponenten der intrapsychischen Dynamik dargestellt. Daraufhin erfolgt eine kritische Auseinandersetzung und eine salutogenetische

Reinterpretation der postulierten Thesen. In Kapitel 3 wird das Prinzip der Achtsamkeit intensiv diskutiert und der aktuelle Forschungsstand hinsichtlich klinischer Wirkparameter und Effektivität aufgezeigt. Die Zusammenführung der Themenbereiche erfolgt in Kapitel 4 und diskutiert die aktuellen empirischen Erkenntnisse achtsamer Interventionen im nicht-klinischen Kontext. In diesem Zusammenhang wird analysiert, wie die Achtsamkeit Menschen in helfenden Berufen konkret dabei unterstützen kann, die Selbstfürsorge zu fördern und Dysfunktionalitäten abzubauen. Die Arbeit schließt mit einem zusammenfassenden und kritischen Fazit ab und weist auf mögliche zukünftige Forschungsbedarfe hin.

1 Helfen

1.1 Alltägliches und professionelles Helfen

Die Begriffe des *Helfens* und der *Hilfe* stehen unweigerlich im Kontext helfender Berufe. Neben Ausdrücken wie der Kinder- und Jugendhilfe, die bspw. das Aufgabenspektrum von Sozialarbeitenden definieren, konkretisiert die Hilfe zur Selbsthilfe das methodische Vorgehen. Auch für die Initiierung eines Hilfeprozesses wird eine Hilfebedürftigkeit auf Seiten der Klientel vorausgesetzt (vgl. Schröder 2018: 516). Fernab der professionellen Semantik charakterisiert sich das private Helfen durch niedrigschwellige, aber deutlich normativ und moralisch konnotierte Tätigkeiten, die als *prosoziales Verhalten* gedeutet werden können (vgl. Wolff 1981: 211). In der theoretischen Sozialpsychologie wird neben dem prosozialem Verhalten auch zwischen Hilfreichem Verhalten und Altruismus unterschieden (vgl. Fischer et al. 2013: 46). Der Begriff des *Hilfreichen Verhaltens* beschreibt jene Handlungen, die allgemein eine Verbesserung des Status quo der Hilfeempfänger*innen intendieren. Beispiele für diese Form der Hilfe können im beruflichen Kontext gefunden werden. Prosoziales Verhalten hingegen liegt dann vor, wenn Individuen freiwillige und, im Kontext von professionellen und organisatorischen Verpflichtungen, rollenungebundene Hilfen leisten (vgl. Bierhoff 2002: 148). Bräutigam (2018: 109 f.) argumentiert, dass einerseits genetische Faktoren, denen evolutionspsychologische sowie biologische Theorien und Konzepte zugrunde liegen, das Hilfeverhalten beeinflussen. Andererseits bestimmt auch die Erwartung von Reziprozität die Bereitschaft zu helfen, da Hilfeleistende erwarten, dass Ihnen zukünftig ebenfalls geholfen wird. An diese Überlegung schließt sich die Theorie des sozialen Austausches an, die eine Kosten-Nutzen-Rechnung als Voraussetzung für eine Hilfsleistung beinhaltet. Darüber hinaus beschreibt Bierhoff (2007: 310) auf individueller Ebene eine Korrelation zwischen positiven affektiven Zuständen und Hilfsbereitschaft. So ist die Steigerung des prosozialem Verhaltens bspw. auf Persönlichkeitsvariablen der sozialen Verantwortung, dem Glauben an eine gerechte Welt oder internaler Kontrollüberzeugen zurückzuführen (vgl. Bierhoff 2002: 310–313). Letztlich hängt das Hilfeverhalten auch von situativen Determinanten ab, wie es die Diskrepanz zwischen der geringeren Hilfsbereitschaft in Großstädten im Gegensatz zu ländlicheren Regionen vermuten lässt (vgl. Bräutigam 2018: 111). Der Begriff *Altruismus* grenzt sich vom prosozialem Verhalten dahingehend ab, dass altruistische, also selbstlose, Handlungen kategorisch nur den Hilfeempfänger*innen dienen dürfen, während die Hilfeleistenden keinen Nutzen, z. B. in Form von Anerkennung oder der Minderung von unangenehmen Zuständen, erwarten dürfen. Ob und inwiefern Hilfeleistungen frei von egoistischen Motivationslagen existieren können, ist ungewiss und Teil der aktuellen sozialpsychologischen Forschung (vgl. Levine/Manning 2014: 361). Erklärungsansätze bietet zum einen die Empathie-Altruismus-Hypothese von Batson et al.

(1981: 301 f.), die eine Korrelation zwischen dem Erleben von Empathie und altruistischen Hilfeleistungen andeutet. Dieser Untersuchung steht das negative-state-relief model von Cialdini et al. (1987: 757) gegenüber, das die Empathie-Altruismus-Hypothese reinterpretiert und den Abbau von individuellen negativen Stimmungen als egoistischen Prädiktor für Hilfeverhalten konstatiert. Diese Untersuchungen deuten an, dass sich die Altruismus-Egoismus Debatte in ihrer Auseinandersetzung mit den fundamentalen Motiven des Wohlwollens bzw. der Hilfe („benevolence“) wahrscheinlich niemals vollends auflösen lässt. Neben theoretischen Herausforderungen seien es auch methodologische Schwierigkeiten, die eine Beantwortung der Frage und eine Entspannung der Debatte aussichtslos erscheinen lassen (vgl. Levine/Manning 2014: 362 ff.). Bierhoff (2007: 299) sorgt in dieser schwierigen Lage für Abhilfe, indem er annimmt, dass die Motivationslagen der Helfenden in der Regel egoistische als auch altruistische Elemente aufweisen und somit dem prosozialen Spektrum zuzuordnen sind. Durch die undurchsichtige Definition und vielseitige Auslegung des Altruismus Begriffes sind reine selbstlose Verhaltensweisen in der Realität schwer zu eruieren. Das biblische Gleichnis vom barmherzigen Samariter stellt vermutlich das bekannteste und klassischste Beispiel für den Altruismus dar und bildet die ethische Grundlage für viele helfende Berufe (vgl. Wälte et al. 2019: 113).

Die zunehmende Professionalisierung sozialer Berufe grenzt das *berufliche Helfen* vom alltäglichen Hilfeverhalten ab. Die Entwicklung eines wissenschaftlichen Verständnisses des Helfens impliziert eine Methodizität und schreibt der professionellen Hilfe angeeignete Kompetenzen zu (vgl. Wolff 1981: 212). Bei dem Versuch diese zu definieren, ergeben sich jedoch etymologische als auch semantische Schwierigkeiten. In der theoretischen sozialpädagogischen Auseinandersetzung mit dem Begriff Hilfe zeigt sich, dass der Gebrauch überwiegend unter alltagssprachlichen Gesichtspunkten stattfindet. Gleichzeitig ist ebendiese unbestimmte Definition des Hilfebegriffs wie die Hilfe zur Selbsthilfe der richtungsweisende Ursprung sozialarbeiterischen Handelns, bleibt jedoch diffus und unscharf (vgl. Gängler 2018: 622 u. 628). Darüber hinaus ist die empirische Forschung zum Hilfebegriff dünn, wodurch eine strukturierte Untersuchung, die zu einem semantisch trennscharfen Begriff führen könnte, in naher Zukunft ausweglos erscheint (vgl. Schröder 2018: 516 f.). Ferner ist die Definition des professionellen Hilfebegriffs ebenfalls unter Berücksichtigung des Wandels sozialer Systeme und den derzeitig bestehenden gesellschaftlichen Zuständen wie den Bedürfnissen und Kapazitäten, den moralisch-ethischen Positionen und den institutionellen Strukturen zu verstehen (vgl. Luhmann 2005: 168). Der maßgebliche Wandel des beruflichen Hilfebegriffs lässt sich demnach in den Anfängen der Etablierung sozialpädagogischer und erziehungswissenschaftlicher Disziplinen verorten. Hilfe im professionellen Kontext zeichnet sich seit Beginn des 20. Jh. vor allem durch die Ablösung von Zufälligkeit

und Spontanität aus und entwickelt sich zu einer akademisierten und staatlichen Fürsorge (vgl. Gängler 2018: 622 f.). Eine besondere Dynamik gewinnt der Professionalisierungsprozess mit der Selbsthilfebewegung in den 70er Jahren, die die fehlende Klient*innenzentrierung sowie asymmetrische Machtstrukturen anprangert und eine komplementäre, ambulante und gemeindeferne Versorgung fordert. Von emanzipatorischen Bewegungen geprägt, entwickelt sich die Fürsorge so zu einem überwiegend verwaltungspolitischen beruflichen Helfen. Die daraus resultierenden lebensweltorientierten und sozialdiagnostischen Konzepte prägen die Hilfepraxis der Sozialen Arbeit nachhaltig und haben bis zu diesem Zeitpunkt Bestand (vgl. Schröder 2018: 517–519). Schröder (2018: 515–517) interpretiert Hilfe in diesem Zusammenhang als einen Handlungsbegriff, respektive als ein „gesellschaftlich-soziales“ Phänomen. Der inhaltliche Kern helfender Berufe lässt sich zudem häufig auf das christlich-historische Gleichnis des barmherzigen Samariters zurückführen und attribuiert dem professionellen Helfen ein normatives, ethisches und altruistisches Fundament. Lambers (2018: 31 f.) moniert an dieser Stelle, dass das Gleichnis die Existenz eines rein selbstlosen Handelns suggeriert und zu diesem verpflichtet. Insbesondere im beruflichen Kontext stelle dieses Paradigma eine inadäquate und unrealistische Form des professionellen Helfens dar. Vielmehr sind die Gründe an rationale Sinn- und Zweckbedingungen geknüpft. Ähnlich wie dem alltäglichen Helfen unterliegen dem beruflichen Helfen ebenso psychische Prozesse und spiegeln sich in der Heterogenität der Formen und Motive des Helfens wider. So kann das Helfen den Zweck eines Kontaktersatzes erfüllen, indem die Gespräche mit den Klient*innen das Bedürfnis nach Austausch der Helfenden befriedigen. Ebenfalls kann die Hilfe einen spirituellen Charakter aufweisen und die Haltung der Helfenden bestimmen. Der aktuelle Diskurs über soziale Hilfsangebote als Dienstleistung beschreibt die Abwendung vom karitativen Charakter helfender Berufe und attribuiert der Hilfe eine Käuflichkeit zu (vgl. Fengler 2001: 15 f.). Die Professionalisierung und der voranschreitende Kapitalismus provozieren die Ökonomisierung des Sozialen. Helfen als Erfüllung wirtschaftlicher Zwecke wird jedoch sichtbar kritisiert (vgl. Schröder 2018: 519) und im Werk „Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe“ von Schmidbauer (1983) intensiv diskutiert. Fengler (2001: 16) betont, dass das Helfen ebenfalls destruktive und dysfunktionale Aspekte umfassen kann. Demnach ist die Hilfe zur Vermeidung der Auseinandersetzung mit den eigenen psychischen Konflikten als auch die zwanghafte Bereitschaft, uneingeschränkt und zu jeder Zeit zu helfen, im Sinne eines pathologisch-altruistischen Hilfeverhaltens, nicht nur eine Gefahr für die psychische Gesundheit des Helfenden, sondern ebenfalls für die Qualität der Hilfeleistungen und somit für das Wohlergehen der Klientel (vgl. Fischer et al. 2013: 57 f.; Fengler 2001: 16). Vor dem Hintergrund der positiven als auch negativen Sinn- und Zweckmuster des professionellen Hilfeverhaltens und dem damit einhergehenden Einfluss auf alle Beteiligten des Hilfeprozesses scheint es sinnvoll, einige potenzielle

Persönlichkeits- und Motivstrukturen von Helfenden zu eruieren und Möglichkeiten zur Reflexion im Kontext der Selbstfürsorge¹ aufzuzeigen.

1.2 Zur Motiv- und Persönlichkeitsstruktur von Menschen in helfenden Berufen

In der Auseinandersetzung mit den individuellen und motivationalen Eigenschaften von Helfer*innen beschreiben Bendler und Heise (2018: 101) die Intention, anderen Menschen helfen zu wollen als Hauptmotiv. Im Folgenden wird versucht, jenes „Helfen-Wollen“ durch die Untersuchung möglicher Motivlagen von Professionellen der Sozialen Arbeit zu differenzieren und zu kategorisieren. Helfer*innen mit ihren divergenten Persönlichkeiten und den damit einhergehenden individuellen Erfahrungen, Mentalitäten und Verhaltensweisen stellen zwar eine heterogene Gruppe dar, können jedoch charakterliche Übereinstimmungen aufweisen (vgl. Fengler 2001: 17). Ebenfalls sei darauf hinzuweisen, dass aus übereinstimmenden Motiven von helfenden Personen dennoch diametrale Handlungen resultieren können. Allgemein können verschiedenste positive sowie negative Impulse konstruktive als auch destruktive Interventionen bewirken. Die folgenden Eigenschaften, Interessen und Motivationen zur Wahl eines sozialen Berufes zeigen somit *potenzielle* Beweggründe auf, sollen jedoch nicht den Versuch einer Allgemeingültigkeit oder Vollständigkeit abbilden. Fengler (2001: 18–21) definiert auf Basis seiner wissenschaftlichen als auch praktischen Erfahrung als Psychologe fünf mögliche Motivationen von Helfenden.

Ein möglicher Grund für die Ergreifung eines sozialen Berufes lässt sich auf eine prägende Begegnung mit professionellen Helfer*innen zurückführen. Erlebt die Person die Hilfetätigkeit als positiv und überzeugend kann es zu einer *Identifikation* kommen, die dazu führt, ebenfalls diesen oder einen affinen Beruf ausüben zu wollen (vgl. Fengler 2001: 18 f.). Domnowski (2010: 23) ergänzt, dass auch aus negativer Identifikation heraus ein Helfer*innenmotiv entstehen kann. In diesem Falle wird die Unterstützung der Symbolfigur als negativ und unzureichend wahrgenommen, sodass das Bestreben resultieren kann, den Beruf zukünftig angemessener ausführen zu wollen. Das Interesse an sich selbst, also die *Ergründung individueller intrapsychischer Prozesse*, als Impuls zur Wahl eines sozialen Berufes, postuliert Fengler (2001: 19) geradezu als Voraussetzung zur Ausführung einer Hilfetätigkeit. Erst in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbst kann der Zugang zu den Klient*innen gefunden und ein von Empathie als auch Authentizität geprägter Hilfeprozess initiiert werden. Jedoch sollte dies nicht dazu führen, dass die Mentalität und Ideologie der Sozialarbeitenden auf die Hilfesuchenden projiziert und oktroyiert

¹ In der vorliegenden Arbeit wird die Selbstfürsorge im Sinne der Definition von Reddemann (2003: 82) als eine akzeptierende, respektvolle, mitfühlende und achtsame Selbstzuwendung gegenüber den eigenen Bedürfnissen und Belastungsgrenzen verstanden und synonym zu dem Begriff Psychohygiene verwendet.

werden. Darüber hinaus können bei der Wahl eines helfenden Berufes ebenfalls *rational-finanzielle* Gründe eine Rolle spielen, die der Existenzsicherung dienen. Das Modell der Leistung gegen Geld kann positiv interpretiert werden, da hierdurch die Rollen im Hilfeprozess deutlich getrennt sind und somit keine Schuldgefühle resultieren sollten. Dennoch sollten andere Motive und Überzeugungen in der Berufswahl überwiegen, da es sonst zu einer unzureichenden Beziehungsgestaltung und Versorgung kommen kann (vgl. Fengler 2001: 19 f.). Eine helfende Beziehung zeichnet sich häufig durch asymmetrische Machtverhältnisse sowie Vorsprünge im Intellekt und Wissen für die Professionellen aus. Dieser kognitive und methodische Vorsprung dient der Unterstützung von Hilfesuchenden in schwierigen Lebenslagen und erzeugt gleichzeitig das Erleben von Bedeutsamkeit und Nützlichkeit. Die *Superiorität* der Helfer*innen gewährleistet ihnen sich als treibende Kraft im Hilfeprozess zu verstehen und kann als starkes Motiv gedeutet werden (vgl. Fengler 2001: 20). Die Dynamik des Hilfeverlaufs im Zusammenspiel mit der Diversität der Klient*innen ermöglicht Menschen in helfenden Berufen die Begegnung fremden Lebenswelten. Die sowohl positiven als auch negativen Entwicklungen, Emotionen und Fehlschläge der Hilfesuchenden gewähren intime Einblicke in eine unbekanntere Erlebniswelt und laden die Professionellen ein, ihren Erfahrungshorizont zu erweitern. In der Auseinandersetzung mit den klient*inneneigenen Empfindungen kann es passieren, dass sich Helfer*innen, besonders auch in eigenen schwierigen Lebenssituationen, in den Denkweisen der Hilfesuchenden wiederfinden. Diese Chance, eine besondere und *intensive Begegnung* mit anderen Menschen zu erleben und eine authentische, empathische und philanthropische Beziehung auf Augenhöhe aufzubauen, stellt vermutlich ebenfalls ein eminentes Motiv dar (vgl. Fengler 2001: 20 f.).

Die Überzeugung, dass neben offensichtlichen und selbstreflexiv ergründbaren Motivationen ebenfalls unterbewusste Sinnstrukturen auf der Habitus-Ebene die Berufswahl wesentlich beeinflussen, ist der Ausgangspunkt der folgenden empirischen Untersuchung. Müller-Hermann (2012: 51–53) rekonstruiert auf Basis der objektiv hermeneutischen Sequenzanalyse *mögliche* individuelle Persönlichkeitsstrukturen und kategorisiert fünf Motivtypen. Das zugrundeliegende Datenmaterial wurde anhand von fünf qualitativen Interviews mit Studierenden und Absolvent*innen der Sozialen Arbeit erhoben und unter Berücksichtigung familienbiografischer sowie sozialisationsspezifischer Sequenzstellen untersucht, ausgewertet und rekonstruiert. Ausgewählt wurden (angehende) Sozialarbeitende, die dem Prinzip des maximalen Kontrastes entsprechen, um ein heterogenes Spektrum der Helfer*innenmotive abzudecken.

Eine rekonstruierte Motivstruktur beschreibt die Ausübung eines sozialarbeiterischen Berufes zur *Realisierung der Chancengerechtigkeit* in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht. In diesem Beispiel hat sich durch rassistische und exklusionsfördernde Erfahrungen und dem damit

verbundenen Fehlen einer Milieuzugehörigkeit eine intrinsische Wertehaltung herausgebildet, die gerechtigkeitsfördernde und antiautoritäre Normen als Grundlage abbildet. Mit dem Studium der Sozialen Arbeit wird eine Integration in ein soziales Umfeld angestrebt sowie methodische und professionelle Handlungskompetenzen erworben, um die individuellen Bedürfnisse durch die bestmögliche Unterstützung der Klient*innen zu saturieren. Gleichzeitig ist ebendieses Bestreben nach der Bedürfnisbefriedigung an die Suche nach Sinn- und Zweckmustern gekoppelt und nicht vollendet, sodass eine berufliche Distanzierung von der Sozialen Arbeit möglich erscheint, wenn dies durch die professionelle Hilfetätigkeit nicht erreicht werden kann (vgl. Müller-Hermann 2012: 203 f.).

Die Motivation einen helfenden Beruf zu ergreifen kann sich ebenfalls durch die *Internalisierung christlich-ethischer Normen* und Werte in der Kindheit prägen. Das Individuum erlebt Zugehörigkeit und Verbundenheit zur katholischen Gemeinde in der Kindheit und wird in schwierigen Lebenslagen durch die Kirchenangehörigen sowie die Religiosität begleitet und unterstützt. Aus dieser Sozialisation heraus entwickelt sich ein, auf konfessionellen Grundsätzen beruhendes, praktisch-normativ orientiertes Handeln. Im Sinne der Reziprozität soll dadurch die erlebte Hilfeleistung in der Gegenwart nun ebenfalls erbracht werden. Gleichzeitig besteht jedoch ein Bedürfnis nach intensiven und längeren Hilfebeziehungen und dem damit einhergehenden Bestreben nach Macht und Einfluss, was sich durch eine autonome Arbeitsweise in der Praxis zeigt (vgl. Müller-Hermann 2012: 204 f.).

Müller-Hermann (2012: 205–207) rekonstruiert eine weitere Motivebene, die ebenfalls wie im vorangegangenen Beispiel auf der Verinnerlichung katholischer Werte der Nächstenliebe und Dankbarkeit sowie der *Zugehörigkeit des christlichen Milieus* basieren. Die daraus entstandene Motivation, ein Theologiestudium aufzunehmen bewegt sich zwar zunächst im Laienstatus, kann dennoch als Grundstruktur gedeutet werden, da die Professionalisierung mit dem Wechsel in die Soziale Arbeit im Anschluss erfolgt und seit Beginn eine praktische soziale Hilfe fokussiert wurde. Ebenfalls ist die Professionalisierung nicht an prestigefördernde oder finanzielle Intentionen gekoppelt, sondern beruht auf dem Bestreben, methodische und praxisbezogene Fähigkeiten auszubauen. Die Präferenz für einzelfallorientierte biographisch-diagnostische Hilfetätigkeiten resultiert aus einem Interesse an der Ergründung der Ursprünge und Verbindungen klient*inneneigener Problemlagen und überschneidet sich mit den bisherigen Motivtypen. Jedoch werden in diesem Fall selbstlosere Motive verfolgt, indem die Bedürfnisse vollständig aus der Unterstützung für Hilfesuchende befriedigt werden.

Die Entscheidung zur Wahl eines sozialen Berufes kann ebenfalls aus vorwiegend egoistischen Motiven heraus getroffen werden. Die akademische Ausbildung wird nicht vorrangig aufgrund der Vorbereitung für die Hilfepraxis begonnen, sodass eine professionelle Orientierung offen bleibt. In dieser Falluntersuchung basiert der Entschluss für das Studium der Sozialen Arbeit besonders auf dem *Wunsch nach der Freiheit*, anderen Interessen nachgehen zu können. Das Bedürfnis nach Autonomie und der Loslösung vom Elternhaus zeigt sich durch die Wahl für ein Fachhochschulstudium, da beide Elternteile ein universitäres Studium abgeschlossen haben und somit die indirekten Ansprüche und Erwartungen an einen Universitätsabschluss nicht erfüllt werden. Dennoch scheinen Sozialisations- und Erziehungsfaktoren eine Affinität zur sozialarbeiterischen Jugendarbeit erzeugt zu haben, sodass für einige Zeit der Beruf in diesem Tätigkeitsfeld ausgeführt wird. Die Bestrebungen nach Autonomie, Effektivität und Effizienz innerhalb des professionellen Handelns können durch fehlende Freiräume für Kreativität und Schwierigkeiten in der Messbarkeit sozialarbeiterischen Handelns jedoch nicht bedient werden. Diese Inkompatibilität zwischen Persönlichkeitsstruktur und Studiengang führen letztlich zur Abkehr von der Sozialen Arbeit (vgl. Müller-Hermann 2012: 208 f.).

Ferner analysiert Müller-Hermann (2012: 207 f.) einen weiteren Motivtypen, der sich durch *ausschließlich* ichbezogene Interessen auszeichnet. In diesem Fallbeispiel verspricht sich das Individuum durch das Studienfach Soziale Arbeit lediglich eine *Steigerung von Ansehen und Prestige*. Gleichzeitig wird durch das Erlangen eines Hochschulabschlusses versucht, narzisstische Kränkungen des Selbstwertes durch die Familie zu kompensieren und in intellektuellen Diskursen anschlussfähig zu bleiben. Der Erwerb von Kompetenzen im sozialarbeiterischen Spektrum sowie der Versuch das Wohl der Gesellschaft oder der Klient*innen zu steigern wird auf dieser Motivebene nicht angestrebt. Vielmehr lässt sich konstatieren, dass dem Wissenserwerb durch das Studium ein eigentherapeutisches Ziel zugrunde liegt. Traumatische psychische Verletzungen sollen dadurch erforscht und unverarbeitete Erlebnisse aufgearbeitet werden. Dies geschieht jedoch nicht in einem authentisch-reflektierten Rahmen, in dem sich eine Hilfebeziehung positiv entfalten kann, sondern basiert alleinig auf der Egozentrik der Hilfeperson. Zwar wird in diesem Fall die Milieusuche als erfolgreich wahrgenommen, begrenzt sich jedoch nur auf das Zugehörigkeitserleben im Kollegium. Die Berufswahl zur kompensatorischen Stärkung des eigenen Selbstwertes lässt sich demnach als destruktiv und dysfunktional beschreiben, da sich in diesem Kontext Motivstrukturen finden lassen, die zur Vernachlässigung der Klient*innen führen könnten. Müller-Hermann (2012: 212 f.) stellt ebenfalls fest, dass diese Motivlage, eigene seelische Krisen durch das Helfen aufarbeiten zu wollen, Charakteristika des *Helfer*innen-Syndroms* (HS) aufweist. Repräsentativ dafür ist ebenfalls das Gefühl, die Angehörigen der

Klient*innen als störend zu empfinden und mit diesen zu konkurrieren (vgl. Schmidbauer 2013: 70). Die Gründe und Persönlichkeitseigenschaften, die dem professionellen Helfen zugrunde liegen, charakterisieren sich somit durch ihre hohe Individualität sowie Heterogenität und sind überwiegend konstruktiv als auch wirkungsvoll. Dennoch ist insbesondere vor dem Hintergrund der Selbstfürsorge darauf hinzuweisen, dass Menschen in helfenden Berufen ebenfalls unzweckmäßige Denk- und Verhaltensweisen besitzen können, die sich im Zusammenspiel mit berufsbedingten Belastungen negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken. Im Folgenden soll die Beschreibung des HS dazu dienen, potenzielle destruktive Bereiche in der Persönlichkeitsstruktur von Helfenden aufzuzeigen. Die Thesen sollen keine Universalität oder Vollständigkeit abbilden, laden jedoch dazu ein, Verstrickungs- und Aufopferungstendenzen, Vermeidungshaltungen und intrapsychische Konflikte von Helfer*innen zu reflektieren. Gleichzeitig geben diese Überlegungen wichtige Impulse für die kognitive Selbstexploration im Kontext der Psychohygiene, um den eigenen blinden Flecken und Dysfunktionalitäten entgegenzuwirken.

2 Helfer*innen-Syndrom als Beispiel dysfunktionaler Denk- und Verhaltensmuster

Der Begriff *Helfer*innen-Syndrom* wurde 1977 von dem freudorientierten Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer geschaffen und beschreibt eine Persönlichkeitsstruktur der „hilflosen Helfer*innen“, die aufgrund von verdrängten Kränkungen in der Kindheit ein zwanghaftes und unbewusstes Helfen aus Abwehr produziert. Da der eigene Selbstwert in diesem Fall lediglich durch die Hilfetätigkeit stabilisiert wird, kanalisiert sich das alltägliche und professionelle Erleben ausschließlich auf das Helfen und vermeidet andere Formen der Wahrnehmung (vgl. Schmidbauer 2013: 15). Darüber hinaus charakterisiert sich diese Helfer*innen-Persönlichkeit ebenfalls dadurch, nicht imstande zu sein, Emotionen zu verbalisieren und konstruiert deshalb eine vermeintliche Fassade der Perfektion und Vollkommenheit innerhalb der helfenden Profession. An dieser Stelle manifestiert sich die Destruktivität des HS, da den Gefühlslagen der Klient*innen empathisch begegnet wird, individuelle psychische Defizite und die eigene Hilfsbedürftigkeit jedoch kategorisch abgelehnt und bagatellisiert werden (vgl. Schmidbauer 2018: 15–17). Die Ergründung des HS lag für Schmidbauer zunächst in der Auseinandersetzung mit den eigenen intrapsychischen Prozessen. In diesem Zusammenhang stellte er bei sich als auch bei Klient*innen und Auszubildenden Komponenten einer dysfunktionalen Helfer*innen-Persönlichkeit fest. Schmidbauers Ursprünge des HS entspringen demnach seinen Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit. Durch die gruppodynamischen Tätigkeiten mit Klient*innen, die häufig selbst in helfenden Berufen arbeiten, und durch den Austausch mit Auszubildenden für analytische Gruppodynamik besteht eine heterogene Gruppe als Ausgangslage für seine Überlegungen (vgl. Schmidbauer 2018: 15). Schmidbauer (2018: 16) merkt jedoch kritisch an, dass seine Untersuchungen zwar auf empirischen Arbeiten basieren, die wissenschaftliche Methode jedoch als deskriptiv-hermeneutisch zu deuten sei, in denen eigene Überlegungen mit einfließen und sich nicht auf experimentelle Konzepte zurückführen lassen. Diesbezüglich steht besonders die Analyse der Interaktionsprozesse der Gruppenteilnehmer*innen im Vordergrund. Die Übertragungen der Klientel in Form von Reaktivierungen zurückliegender affektiver Prägungsprozesse auf das derzeitige (Helfer*innen-)Erleben werden gemeinsam eruiert, reflektiert und in einen psychoanalytischen Kontext eingeordnet. Dabei ist es wichtig, dass sich die Psychotherapeut*innen selbstkritisch betrachten und sich ihrer individuellen seelischen Konflikte (Gegenübertragungen) bewusst sind (vgl. Schmidbauer 2013: 74). Diese ermittelten Vorgänge lassen sich anhand von sechs Komponenten der intrapsychischen Dynamik des HS verdeutlichen.

2.1 Komponenten der intrapsychischen Dynamik

Das abgelehnte Kind beschreibt die Abwehr von Situationen, in denen Abhängigkeit oder Schwäche erlebt werden können. Diese konsequente Unterdrückung von emotionalen und vulnerablen Charaktereigenschaften der Betroffenen und das Insistieren auf die vollkommene Ausstrahlung von Kompetenz und Fehlerlosigkeit effiziert jedoch tatsächliche Hilflosigkeit. Wer sich die eigene narzisstische Bedürftigkeit nicht bewusst macht und die Abhängigkeit an die Hilfesuchenden überträgt, versucht unangenehme Zustände, die durch die Reaktivierung von Abwertungserfahrungen in diesen Situationen auftreten könnten, zu bewältigen. Die verletzenden Erlebnisse von Ablehnung wurzeln in der Kindheit der Betroffenen und können durch Misshandlung, Vernachlässigung oder Überforderung ausgelöst werden. Ebenfalls können diese Kränkungen auch in Form von Mobbing Erfahrungen durch Peers entstehen (vgl. Schmidbauer 2013: 43–45). Schmidbauer (2018: 54 f.) merkt an, dass sich diese Verletzungen gleichermaßen in überbehüteten Erziehungsformen entwickeln können. Relevant sei in diesem Zusammenhang nur, dass dem Individuum durch unzureichende Unterstützung der Erziehenden Ablehnungserlebnisse widerfahren.

Ebenfalls entwickelt sich in diesem Kontext, zur Kompensation unaufgelöster psychischer Konflikte, die Identifikation mit einer Idealfigur, die durch eine Vollkommenheit des Helfens versucht, die unzureichende Bedürfnisbefriedigung der Kindheit auszugleichen (vgl. Schmidbauer 2002: 20). Das Bedürfnis nach der Idealisierung liegt in der kindlichen Bestrebung, Sicherheit und Stabilität in der Bewältigung des Alltags zu erleben, um Unsicherheiten, Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit abzubauen. In der Regel löst sich das Kind in der Entwicklung von dem Idealbild der perfekten und unfehlbaren Eltern und erfährt autonome Selbstwirksamkeit. Gelingt diese Ablösung nicht, halten die unersättlichen Bestrebungen nach Idealisierung an (vgl. Schmidbauer 1997: 29). Beschrieben im Terminus Freuds entsteht hier die *Identifizierung mit dem Ich-Ideal und dem Größenselbst*. Durch die unzureichende Strukturbildung aufgrund fehlender Befriedigung des Idealisierungsbedürfnisses entwickelt sich ein nach Idealen strebendes Ich und ein Über-Ich, das unnachgiebig an starren Wertvorstellungen festhält. Gleichzeitig sind diese jedoch unerreichbar und lassen die Funktion des Ichs als Differenzierungsinstanz stetig schrumpfen (vgl. Schmidbauer 2013: 48–50). Die Persistenz dieses ungestillten Verlangens drängt die Betroffenen in ein statisches Weltbild der Perfektion (Über-Ich), in dem Fehler nicht angenommen und akzeptiert werden können, sondern zwangsweise als Versagen (Ich-Ideal) gedeutet werden (vgl. Schmidbauer 2002: 35). Darüber hinaus kann hierdurch auch das Empathievermögen schwinden und das Gefühl erzeugen, lediglich für das Glück der Hilfesuchenden eintreten zu müssen

während die Achtsamkeit und Verantwortung für die eigenen Bedürfnisse verloren werden (vgl. Schmidbauer 2018: 55; Schmidbauer 2013: 50 f.).

Schmidbauer (2013: 52–54) konstatiert in Relation zu den bereits vorgestellten Komponenten eine Verbindung zwischen der Manie und dem HS. Tiefenpsychologisch betrachtet definiert sich eine manische Episode dadurch, dass die Trennung zwischen dem Ich-Ideal und dem Ich nicht mehr besteht, wodurch Größenwahn und Angstfreiheit resultieren können. Die *manische Abwehr* konkretisiert sich durch die Negation der Begrenztheit individueller Kompetenzen und suggeriert ein Bild omnipotenter Helfer*innen. Durch die Konstruktion des, vom Ich segregierten, Größenselbst und der Identifizierung mit dem Ich-Ideal können Abhängigkeit und Bedürftigkeit abgewehrt werden. Gleichzeitig führt dies jedoch auch zu einer geringen reflektiven Kompetenz in Bezug auf kritische Impulse aus der Umwelt. Schmidbauer (2013: 55) weist an dieser Stelle darauf hin, dass die Aufrechterhaltung der Fassade in der Realität mit einer hohen psychischen Belastung einhergeht. Die Grandiosität des Größenselbst siedelt zwar auf der Ebene des Habitus, lässt sich aber dennoch durch die charakteristische Insuffizienz der Helfer*innen, Anerkennung zuzulassen, exemplifizieren.

Gesunde (helfende) Austauschbeziehungen zeichnen sich durch Reziprozität und eine symmetrische Verteilung hinsichtlich der progressiven und regressiven Rollen aus (vgl. Schmidbauer 2013: 55 f.). Die Hilfebeziehung zwischen den Professionellen und der Klientel, die „Helfer-Schützling Beziehung“, lässt sich als eine „Kollusion“ beschreiben. Die Grundlage der Kollusion bilden in diesem Kontext unbewusste und nicht aufgearbeitete seelische Konflikte der Helfenden als auch der Hilfesuchenden. Dadurch finden sich beide Beteiligten der Interaktionsbeziehung in einem unreflektierten und uneingestanden Rollenarrangement² wieder. Die verschleierte und latente Annahme der Positionen innerhalb der Beziehung lassen sich durch eine psychoanalytische Betrachtung abbilden. Demnach definieren sich die, in einem vom HS belasteten Verhältnis stehenden, Klient*innen durch einen „oral-regressiven“ Charakter, der sie durch zurückliegende unbefriedigte Bedürfnisse in die Vermeidung von Autonomie- und Autarkieversuchen drängt und sie somit die hilfebedürftige, „schwache“ und regressive Rolle unbewusst annehmen. Auf der anderen Seite befinden sich die Professionellen, die aufgrund narzisstischer Kränkungen in der Kindheit die eigene Hilfsbedürftigkeit und Unvollkommenheit bagatellisieren und abwehren und somit in einer „oral-progressiven“ Position verweilen. Die Helfer*innen erscheinen so als vermeintlich gebende und starke Kraft in der Hilfebeziehung. Die Dysfunktionalität der Kollusion definiert sich dadurch, dass Professionelle ihren Selbstwert und ihre

² Dieses Modell ist ebenfalls übertragbar auf professionelle Gruppenleiter*innen und die Gruppenmitglieder.

narzisstische Bedürftigkeit lediglich aus dem Akt des Helfens beziehen und sie demnach als unfehlbare und allmächtige Fachkräfte die Adressat*innen im Status der Regressivität und Schwäche brauchen, um den überkompensierten Schein der Abhängigkeit aufrechtzuerhalten. Die progressive Helfer*innen-Position nährt sich wiederum einer progressionsvermeidenden Haltung der Klientel, in der das Verantwortungsbewusstsein für Emanzipation und Autonomie insistent vermieden und Abhängigkeit produziert wird (vgl. Schmidbauer 2018: 108–110). Diese *Vermeidung von Gegenseitigkeit* führt dazu, dass die Betroffenen alle Arten von Beziehungen im professionellen als auch privaten Bereich konsequent meiden, in denen sie nicht die fehlerlose und unabhängige Position einnehmen können. Dies geschieht jedoch unterbewusst, da in einer ausgeglichenen (Hilfe-)Beziehung, in der Abhängigkeit und die Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse erwünscht sind, die starren Werte des Über-Ichs und die Grandiosität des Ich-Ideals bedroht werden könnten (vgl. Schmidbauer 2013: 57 f.). Elsässer und Sauer (2013: 64 f.) ergänzen, dass hiermit die Gefahr droht, sachliche und personelle Ressourcen zu verschwenden. Da die Helfer*innen aufgrund der Unterdrückung individueller Bedürfnisse verlernen, Hilfebedürftigkeit zu identifizieren und zu differenzieren, kann die Abnahme von Professionalität resultieren.

Die Identifizierung mit der Idealfigur, die jedoch unerreichbar scheint, und die damit verbundene Unterdrückung von emotionaler Bedürftigkeit und Abhängigkeit kann zu einer regressiven Störung der Aggressionsverarbeitung führen. Daraus resultiert die Unfähigkeit, Kritik offen zu begegnen und wird mit Abwehr vermieden, weil sich die Kränkbarkeit des Größenselbst sonst eingestanden werden müsste (vgl. Schmidbauer 2018: 102 f.). Die Unterdrückung, Gefühle der unermesslichen Wut und Aggression offen zeigen zu können, bindet die Betroffenen an (Hilfe-)Beziehungen, in denen sie ihr Gegenüber ermutigen können, Schwäche und Hilflosigkeit zuzulassen und für ihre Ungerechtigkeiten einzustehen (vgl. Schmidbauer 2013: 68). Diese *indirekte Aggression* manifestiert sich insbesondere in kollegialen Beziehungen, in denen die helfende Rolle nicht eingenommen werden kann, und äußert sich in Form von Lästereien oder Herabwürdigung der Teammitglieder, um einer Konfrontation auszuweichen (vgl. Schmidbauer 2002: 21). Messer (2014: 17) ergänzt hierzu, dass indirekte Aggressionen im geschlechtsspezifischen Vergleich häufiger bei Frauen auftreten als bei Männern.

Die *narzisstische Bedürftigkeit* als letzte Charakteristikum von hilflosen Helfer*innen beschreibt ein unersättliches Verlangen nach Anerkennung und Perfektion. Die Kompensation von seelischen Kränkungen in der Kindheit beeinflusst die Zielvorstellungen des omnipotenten Helfens. Im beruflichen Erleben provoziert die Unerreichbarkeit dieser Ziele das Erkennen der eigenen Imperfektion, festigt jedoch konstant ebendiese Kompensation (vgl. Schmidbauer 2013: 63). Außerdem müssen auch die asymmetrischen Hilfebeziehungen zwanghaft aufgebaut werden, um

die unersättlichen Gefühle nach Relevanz und Bedeutsamkeit zu befriedigen (vgl. Schmidbauer 1983: 45 f.). Das eingänglich übergeordnete Motiv zu Ergreifung eines sozialen Berufes transformiert sich somit von einem „Helfen-Wollen“ zu einem „Helfen-Müssen“ (vgl. Messer 2014: 12). Schmidbauer (2013: 24) fügt hinzu, dass das Helfen in diesem Kontext auch als Droge zu deuten sei, da die Helfer*innen abhängig („süchtig“) von der Dysbalance der helfenden Beziehung sind. Bei genauerer Betrachtung weisen Menschen mit einem HS eine hohe Affinität zu den Verhaltensweisen von Personen mit stoffgebundenen Suchterkrankungen auf. In beiden Fällen wird eine Abstinenz angestrebt, jedoch begrenzt die Befürchtung vor der Ungewissheit sowie das Fehlen von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen den tatsächlichen Verzicht. Die Droge wirkt hier als „Ersatz-Identität“, die Stabilität suggeriert und stellt somit eine Bewältigungsstrategie dar, wirkt jedoch dysfunktional in den beruflichen Alltag hinein (vgl. Schmidbauer 1983: 43). Diese Unersättlichkeit zwingt die Betroffenen in eine regressionsvermeidende Position, in der das Ziel des Strebens nach Vollkommenheit erfüllt werden muss. Die Ablehnung und Abwehr der emotionalen Bedürftigkeit erfolgen auf Kosten der Professionalität, der Gelassenheit und des Einfühlungsvermögens. Gleichermaßen hat auch der Verlust von Euthymie und Kreativität einen negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Helfer*innen. In der vollständigen Entfaltung der Destruktivität des HS werden Erholung und Entspannungen aus Angst vor depressiven Episoden in der Freizeit vermieden (vgl. Schmidbauer 2013: 64). Wird der Selbstwert jedoch nicht genügend stabilisiert und das narzisstische Verlangen nicht zureichend saturiert, sind Angehörige der helfenden Professionen bedroht, eine *tatsächliche* Drogenabhängigkeit zu entwickeln (vgl. Schmidbauer 2013: 24).

Neben den bereits vorgestellten negativen Auswirkungen auf die professionellen Kompetenzen, postuliert Schmidbauer (2018: 16–26) eine Korrelation zwischen den charakteristischen Merkmalen des HS und psychischen Erkrankungen. Die Unfähigkeit, Emotionalität zuzulassen und Hilfebedürftigkeit einzufordern führe zu destruktiven Beschuldigungen gegen sich selbst und die Umwelt und äußert sich in Form von psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen (vgl. Schmidbauer 2018: 26). Die wissenschaftlichen Untersuchungen, die Schmidbauer zur Unterstützung seiner These heranzieht, skizzieren ein Bild von Mediziner*innen, die eine überdurchschnittlich hohe Inanspruchnahme krisenintervenierender psychiatrischer Hilfe aufweisen, instabilere Ehen führen, einen höheren (illegalen) Drogenkonsum vorweisen und sich häufiger suizidieren als die jeweiligen Kontrollgruppen (vgl. Brook et al. 1967: 1021 f.; Vaillant et al. 1972: 373; DeSole et al. 1969: 297). Darüber hinaus werden eigene psychische Probleme von Ärzt*innen verharmlost und die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aufgrund von Selbstdiagnostik und -therapie häufig abgelehnt (vgl. Gold 1972: 210–212). Eine neuere

Sichtweise des HS bezieht sich auf die Verbindung zwischen den destruktiven und unerreichbaren Motiven der Helfenden sowie dem beruflichen Ausbrennen als Folge einer depressiv-narzisstischen Krise (vgl. Schmidbauer 2002: 13). Schmidbauer (2002: 21) veranschaulicht dies anhand des Beispiels, dass Betroffene in Zeiten der Ruhe und Entspannung unter depressiven Symptomen leiden können, da sie ihren Selbstwert nicht durch äußere Bestätigung regulieren können. Empirische Untersuchungen für ebendiese Korrelation thematisiert Schmidbauer jedoch nicht.

2.2 Kritik und salutogenetische Reinterpretation des HS

Das bekannteste Werk Schmidbauers „Hilflose Helfer“ (1977), in dem das HS konstruiert wurde, sorgt bis zu diesem Zeitpunkt für ambivalente Reaktionen bei den Rezipient*innen im gesellschaftlichen als auch professionellen Diskurs (vgl. Messer 2014: 13). Cherniss (1999: 14) spricht in diesem Kontext geradezu von einem „Traktat“. Von Heyl (2016: 82 f.) merkt an, dass einige Komponenten der seelischen Problematik mit den Überlegungen von Alice Miller und ihrem Werk „Das Drama des begabten Kindes“ (2001) übereinstimmen. Miller (2001: 19–34) konkretisiert insbesondere die Verbindung zwischen Depression und Grandiosität und verortet die Basis ihrer Beobachtung in der frühkindlich narzisstisch gekränkten Dynamik zwischen Mutter und Kind, die sich durch Übertragungen in aktuellen (Hilfe-)Beziehungen manifestieren. Die Auffassung, dass den psychosozialen Problemen von Helfenden eine verdeckte Grandiosität, die nur durch unvoreilhaftige Faktoren verborgen bleibt, zugrunde liegt, scheint reizvoll zu sein, schreibt den Professionellen jedoch jegliche Verantwortung ab und suggeriert ein euphemistisches und idealisiertes Bild von disponierten hilflosen Helfer*innen-Persönlichkeiten (vgl. Schmidbauer 2002: 36; Fengler 2001: 35 f.). Zurecht weist Heese (2015: 128 f.) ebenfalls darauf hin, dass die Idee eines Helfens aus Abwehr aufgrund frühkindlicher narzisstischer Kränkungen Entlarvungstendenzen aufweist, die letztlich auch Segmente der Schule des Verdachts von Nietzsche anklingen lassen. Somit steht neben einer dysfunktionalen Helfer*innenmotivation auch das allgemeine Helfen unter Generalverdacht und wird demnach diskreditiert und diffamiert (vgl. Fengler 2001: 37). Fengler (2001: 36 f.) kritisiert das Fehlen eines kausalen wissenschaftlichen Fundaments des Konstruktes und zeigt auf, dass im Vergleich zwischen Sozialarbeitenden und Durchschnittsbürger*innen kein Unterschied in der Persönlichkeit zu ermitteln ist. Stattdessen konstatiert er eine frühkindliche, jedoch nicht generalisierbare, Disposition zu helfenden Berufen und distanziert sich in diesem Kontext von den postulierten Thesen Schmidbauers und bemängelt die Pauschalität. Belardi (2015: 26) ergänzt, dass die Behauptungen von Schmidbauer zwar anerkannt, aber differenziert betrachtet werden sollten und weist auf die Dynamik und Heterogenität von Helfer*innenmotivationen hin. Besonders häufig wird ebenfalls die Beschränkung

auf die psychoanalytische Perspektive des HS kritisiert. So monieren Enzmann und Kleiber (1989: 16) im Kontext vor der Entstehung beruflichen Ausbrennens, dass Schmidbauer die psychischen Konflikte der Helfenden lediglich auf der Persönlichkeitsebene betrachtet und Bolm (1980: 29) fügt hinzu, dass äußere und organisatorische Aspekte bei der Untersuchung über die Entstehung von Hilflosigkeit vernachlässigt werden. Die einseitige tiefenpsychologische Betrachtung und pathologische Termini wie „Syndrom“ oder „Störung“ suggerieren eine zwangsläufige Indikation für psychotherapeutische Interventionen (vgl. Heese 2015: 128 f.). Cherniss (1999: 14–17) begründet diese eindimensionale defizitäre Beschreibung durch die psychoanalytische Anlehnung an Freuds Strukturanalyse und der damit einhergehenden Erklärung für innerseelische Konflikte bei der Konstruktion des HS. Zwar deutet Müller hier eine vorsichtige Bestätigung der Interpretationen von Schmidbauer an, verweist aber dennoch auf die Dynamik des Helfens und die Determinanten zur beruflichen Deformation von Fengler. Schmidt (2004: 186) weist diesbezüglich darauf hin, dass es in den Bereichen der Soziologie, der Stigmatisierung sowie der Bindungs- und Persönlichkeitstheorie einen hohen Forschungsbedarf gibt, um dysfunktionale Komponenten im Kontext des Helfens differenzierter betrachten zu können. Die gesamte Verantwortung an Schmidbauer abzutragen, scheint in diesem Zusammenhang jedoch nicht haltbar. So verweist Fengler (2001: 37) auf die Verselbstständigung des Begriffs und der originären Bedeutung, die sich mit der Zeit von der ursprünglichen Idee entkoppelt zu haben scheint. Der Ausdruck des HS leide in der Realität nicht nur unter einer inflationären Verwendung, sondern erhält ebenfalls eine unreflektierte Attribuierung, die eine universale Validität vortäuscht.

Schmidbauer (2013: 12) versucht die Kritik über seine Idee des HS damit zu erklären, dass vielen Leser*innen die nötigen tiefenpsychologischen Fachkenntnisse fehlen und die wissenschaftliche Fundierung für Empiriker*innen zu schmal ausfiel. Gleichwohl betont er, dass sein Werk lediglich als Reaktion auf geschilderte Probleme von Helfer*innen aus seiner psychoanalytischen Praxis zu interpretieren sei. Ebenfalls verfolge das Hinweisen auf eine dysfunktionale Persönlichkeitsstruktur zur Ergreifung eines helfenden Berufes nicht dem Zweck einer pathologischen Beschreibung, sondern dient der Initiierung von Veränderungsprozessen bei den Betroffenen (vgl. Schmidbauer 2018: 15). Dabei soll diese Motivstruktur nur eine von vielen heterogenen Beweggründen darstellen und lädt zur selbstreflexiven Exploration möglicher destruktiver Komponenten ein (vgl. Schmidbauer 2013: 15–17; Schmidbauer 2002: 26 f.). Demnach formuliert Schmidbauer (2018: 16) seine ursprüngliche Intention, die er bereits in seinem ersten Werk zum HS dargelegt hat, auch dahingehend, dass die Auseinandersetzung mit ebendiesem Konstrukt zur Intensivierung der Psychohygiene in helfenden Berufen führen soll, um die konstruktiven und fruchtbaren Motivlagen fokussieren zu können (vgl. Schmidbauer 2013: 21). Durch diese

Erforschung innerseelischer Konflikte, psychoanalytisch gesprochen durch die Transformation von Über-Ich zu Ich, kann so die eigentliche Potenzialität des Helfens in eine: „kreative, befriedigende an Anregungen und Wachstumsmöglichkeiten reiche Tätigkeit“ (Schmidbauer 2018: 207) sublimiert werden. Im derzeitigen Diskurs distanziert sich Schmidbauer (2002: 7) von seiner damaligen Auffassung einer statischen frühkindlichen Prägung durch narzisstische Kränkungen und postuliert die Perspektive einer dynamischen und heterogenen Motivlage des Helfens, die sich durch verschiedene Determinanten in einem stetigen Veränderungsprozess befindet. Fengler (2001: 38 f.) hebt in diesem Zusammenhang gebührend hervor, dass die Intention Schmidbauers zur Reflektion konflikthafter psychischer Prozesse für einige Helfende durchaus förderlich sein kann, deutet diese Bewusstmachung jedoch als emanzipatorisches und autonomieförderndes Konzept und verweist erneut auf die Eigenverantwortung der Betroffenen. Infolgedessen scheint eine Distanzierung von der Hilflosigkeit der Helfer*innen sinnvoll und eine Umformung von „hilflos“ zu „gefährdet“ angemessen. Fengler (2001: 35 f.) betont diesbezüglich nachdrücklich, dass Schmidbauers Konstrukt die Befriedigung zurückliegender Bedürfnisse vollständig ignoriert. Gleichmaßen könnte an dieser Stelle durch einen Perspektivenwechsel postuliert werden, dass Helfer*innen in ihrer Kindheit akzeptiert wurden, unabhängig des Ich-Ideals agiert, Symmetrie und Austausch in Beziehungen zugelassen sowie Aggressionen und Narzissmus direkt ausgelebt haben, sodass Fengler (2001: 36) antithetisch provoziert: „Helfer werden aus dem Stoff tiefer elterlicher Liebe, Neigung zu depressiven Stimmungen, Hilfsbereitschaft, Geltungsbedürfnis und Realitätssinn gebacken – und [findet] gute Beispiele dafür [...]“.

In diesem Zusammenhang scheint es sinnvoll, das Bestehen konstruktiver als auch destruktiver Motivationslagen zur Ergreifung eines helfenden Berufes anzuerkennen. Die Auffassung von Schmidbauer (vgl. Kap. 2.1) und Müller-Hermann (vgl. Kap. 1.2), dass die Komponenten eine unterbewusste Dynamik besitzen, fordert eine selbstexploratorische Hinterfragung dieser kognitiven Prozesse aus der Metaperspektive. Bandler und Heise (2018: 104) beschreiben die ungelösten Konflikte, die durch Übertragung in realen (Hilfe-)Beziehungen reaktiviert werden, als „Schattenthemen“ und deuten hier auf die Komponenten Schmidbauers hin. Jedoch wird an dieser Stelle ebenfalls die Hilflosigkeit bestritten und das achtsame Reflektieren, Bewusstmachen und Akzeptieren des eigenen Erlebens und Verhaltens empfohlen. So könne im Kontext der Hilfebeziehung Nähe und Distanz reguliert, eine professionelle Steuerungsgelassenheit zugelassen und das (Selbst-)Mitgefühl gestärkt werden, um eine progressive Entwicklung der Unterstützung zu ermöglichen (vgl. Bandler/Heise 2018: 106–110). Kowarowsky (2019: 90) bestärkt die Aussage, die Beweggründe des Helfens zu erforschen, um unterbewusste Strukturen zu analysieren, die Beziehung zwischen Helfer*in und Klient*in zu verbessern und

Problematiken im alltäglichen Hilfeerleben abzubauen. Darüber hinaus scheint dies auch unter Aspekten der Professionalisierung, Ökonomisierung und Politisierung des Helfens angebracht, um die Kolonialisierungs- und Entmündigungstendenzen von Helfenden zu verringern (vgl. Wolff 1981: 237 f.). Fengler (2012b: 69) fügt im Kontext von Team-Burnout Präventionsmaßnahmen hinzu, dass Schmidbauers Verdienst darin liege, den Anstoß gegeben zu haben, verschiedene Motivationslagen der Helfenden zu eruieren und zu klären. Zusammenfassend können diese Kompetenzen der Helfer*innen somit als Instrument professioneller Identität umgedeutet werden, indem durch die Reflektion von Verhaltensmuster der Helfenden emotionaler Disstress bewältigt werden kann (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 16 f.). Weiterhin beschreibt Schmidbauer (2002: 27 f.) in einem aktuelleren Werk, widersprüchlich zur eingänglichen These, dass das HS als eines von vielen Motiven erst destruktive Komponenten erhält, wenn ein Ausgleich der positiven Sinnstrukturen fehlt. Dieser Auffassung schließen sich auch Bendler und Heise (2018: 111–113) an und weisen darauf hin, dass die Stärkung des Selbstwertes und die Bestätigung nicht ausnahmslos durch die Hilfetätigkeit erfolgen sollte, um den Verlust von Freizeit und Erholung durch die permanente Priorisierung des Berufes zu vermeiden. Wird jedoch eine psychische Belastung erlebt, scheint es essenziell, die individuellen Denk- und Verhaltensweisen im Kontext des Helfens achtsam und metaperspektivisch zu reflektieren. Heese (2015: 129) schließt an diese Überlegung an, indem er einer pathogenetischen Betrachtung dysfunktionaler Denkmuster, Elemente und Sichtweisen der Positiven Psychologie gegenüberstellt. Die Positive Psychologie versucht durch ein erweitertes hedonistisch-holistisch geprägtes Bild, der defizitorientierten Psychopathologie entgegenzuwirken, ohne die klassischen Formen der Psychologie und Psychotherapie antagonistisch anzugreifen oder zu diskreditieren (vgl. Lermer 2019: 10–13). Als einige methodische Vorgehensweisen sind an dieser Stelle z. B. Dankbarkeit, Optimismus oder Selbstverwirklichung zu nennen, die dem übergeordneten Ziel dienen, die Zufriedenheit und psychische Gesundheit im (Berufs-)Alltag zu intensivieren (vgl. Heese 2015: 130). Auhagen (2012: 2) postuliert in diesem Zusammenhang den Fokus auf das Positive, die Anforderung an empirische Belegbarkeit sowie die selbstwirksame Einflussnahme auf Gefühle und Handlungen im alltäglichen Erleben als die drei Wesensmerkmale der Positiven Psychologie. Fengler (2012a: 152) zeigt kritisch auf, dass der Begriff zunächst auch toxische Positivität und unreflektiertes Glücksbestreben suggerieren kann, versucht dies jedoch mit Verweis auf den zunehmenden Wandel einer Strömung zur wissenschaftlichen Disziplin und der Umformung zur „Psychologie konstruktiven Handelns“ aufzulösen. Gegensätzlich zu Schmidbauers Thesen wird hier nun die Überzeugung verteidigt, dass dem Helfen zwar eine destruktive Komponente zugrunde liegen kann, diese jedoch unter psychopathologischen Gesichtspunkten nicht relevant erscheinen muss. Vielmehr werden anstatt der kompensatorischen Stärkung des Selbstwertes überwiegend Zufriedenheit und

Bestätigung aus dem Akt des Helfens gewonnen (vgl. Heese 2015: 129 f.). Auch Jacobs (2015: 98) befürwortet diese Auffassung und fügt hinzu, dass ebendieser Perspektivenwechsel zur Stärkung und Aktivierung von Leidenschaft, Hingabe und Motivation führt. Die Eigenverantwortung und Psychohygiene wird hier besonders deutlich, da die Verwirklichung einer professionellen Helfer*innenidentität und die Förderung des psychischen Wohlbefindens erst in dem Balanceakt zwischen Selbstfürsorge und Nächstenliebe gefunden werden kann.

Schmidbauer (2018: 188–204) empfiehlt zu Beginn seiner Thesen überwiegend gruppendynamische Selbsterfahrung und Psychotherapie zur Vorbeugung und Behandlung des HS, die sich jedoch ebenso im therapeutisch-pathologischen Bereich verorten lassen. Im aktuellen Diskurs und insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Burnout-Prophylaxe verweist Schmidbauer (2002: 114–124) auf salutogenetisch orientiertere Unterstützungshilfen wie (Team-)Supervisionen und Coaching Angeboten, um den Schwierigkeiten im Berufsleben entgegenzuwirken. Von Heyl (2016: 85) schlägt für den Ausgleich kräftezehrender Anforderungen von Berater*innen achtsamkeitsbasierte Methoden vor und schreibt ihnen ebenfalls eine gesundheitserhaltende und -fördernde Wirkung zu. Auch Bendler und Heise (2018: 110) deuten an, dass in diesem Zusammenhang ein *achtsames* Hinterfragen und Bewusstmachen der Schattenthemen als geeignete Methode interpretiert werden kann. Lützenkirchen (2004: 35) vervollständigt, dass das Praktizieren von Achtsamkeit als Psychohygiene in der Sozialen Arbeit destruktiven Folgen des HS entgegenwirken kann. Darüber hinaus ist Achtsamkeit als eine Disziplin der Positiven Psychologie zu deuten, weist jedoch im Gegensatz zu anderen Konzepten ein stabiles wissenschaftliches Fundament auf (vgl. Auhagen 2012: 65–76; von Heyl 2016: 85). Unter Berücksichtigung der dargestellten kritischen Reaktionen scheint es notwendig, dysfunktionales Denken und Verhalten als Komponente der Helfenden zu berücksichtigen, wenngleich in dieser Hinsicht keine pauschalen oder universalen Aussagen getroffen werden können. Gleichzeitig müssen Helfer*innen ihren eigenen psychischen Belastungen jedoch nicht hilflos erliegen, sondern können im Sinne der Selbstfürsorge aktiv ihren inneren Prozessen begegnen und diese reflektieren. Die Achtsamkeitspraxis scheint in diesem Zusammenhang als Psychohygiene für helfende Berufe besonders vielversprechend, da sie sich durch eine selbstreflexive, akzeptierende und metakognitive Haltung definiert. So könnte ein konstruktiver Umgang mit den Emotionen, Bedürfnissen und Verhaltensmuster die Hilfetätigkeit nachhaltig bereichern und sich positiv auf die psychische Gesundheit und die Qualität der Hilfe auswirken.

3 Achtsamkeit

3.1 Grundlegende Prinzipien der Achtsamkeit

Die Wurzel von *achtsamkeitsbasierten Prinzipien* lässt sich in den Meditationspraktiken des Buddhismus verorten. Diese Überlieferungen liegen über 2500 Jahre zurück und bilden das Fundament für die Praxis aktueller Verfahren von Achtsamkeit (vgl. Mander/Blanck 2018: 252). Löhmer und Standhardt (2014: 11) weisen diesbezüglich darauf hin, dass Achtsamkeit auch fernab der östlich-buddhistischen Traditionen im Kontext christlicher Mystik ausgeübt wurde, im Kern jedoch die gleichen Intentionen verfolgt. Durch verschiedene Arten der Meditation wird versucht, ein distanzierteres, aber bewusstes Erleben des Augenblicks zu erreichen, um Ruhe und Besonnenheit zu fördern sowie unberührte Perspektiven aufzudecken. Da der Begriff der Meditation häufig rezipiert und interpretiert wurde, scheint eine allgemeine Definition schwierig. In der traditionellen buddhistischen Lehre werden vier grundlegenden Bereiche der Achtsamkeit postuliert. Während die bewusste Wahrnehmung des Körpers („kaya“) insbesondere durch (Atem-)Meditationen erreicht wird, sollen kategorisierenden Automatismen durch Akzeptanz, Disidentifikation und Nicht-Bewertung aufkommender Gefühlszustände („vedana“) abgebaut werden. Letztlich sollen im Bereich des Geistes („citta“), emotionale und mentale Empfindungen sowie die Geistesobjekte („dhamma“) als Gesamtheit aller potenziell einflussnehmenden Objekte bewusst und wertneutral wahrgenommen werden (vgl. Rose/Walach 2009: 34–36). Heidenreich et al. (2017: 96) deuten in einem westlicheren und allgemeineren Kontext die Ziele der Meditationspraktiken, die der Achtsamkeit zugrunde liegen, als ein paradoxes Bestreben, die vermeintlichen Kontrollüberzeugungen psychischer Prozesse bewusst niederzulegen, um eine freie und selbstbestimmte Kontrolle über Gedanken und Gefühle zu erlangen. Praktizierende dieser Lebensweise versuchen durch ein inneres Gleichgewicht aus Bewusstheit und (Selbst-)Aufmerksamkeit, das psychische und physische Wohlbefinden zu stärken.

Das gestiegene Interesse an Spiritualität in der Gesellschaft sowie die zunehmende Anzahl von Forschungsarbeiten zu den Themen der Achtsamkeit und Akzeptanz ermöglichen eine Integration dieser Ansätze in die psychotherapeutische Praxis (vgl. Michalak et al. 2006: 241 f.). Seit den 90er Jahren finden achtsamkeits- und akzeptanzorientierte Interventionen insbesondere in der Verhaltenstherapie (VT) Anwendung (vgl. Lohmann/Annie 2013: 11). Michalak et al. (2017: 18–22) weisen darauf hin, dass Achtsamkeitsprinzipien jedoch auch in psychodynamische, humanistische und systemische Therapieformen integriert wurden. Diese sogenannte „dritte Welle“ der VT charakterisiert sich neben achtsamkeitsinformierten Ansätzen (ACT, DBT) besonders durch achtsamkeitsbasierte (psychotherapeutische) Interventionen („Mindfulness-based

interventions“, MBIs), die in der vorliegenden Arbeit fokussiert werden (vgl. Heidenreich/Michalak 2018: 458). Als Vorreiter lässt sich in diesem Zusammenhang Jon Kabat-Zinn (1990) deuten, der in der Stress Reduction Clinic an der Universität in Massachusetts ein Programm zur achtsamkeitsbasierten Reduzierung von Stress und Schmerzen („Mindfulness-based stress reduction“, MBSR) entwickelte. Darauf aufbauend wurde ein Ansatz zur Rückfallprävention rezidivierender depressiver Episoden („Mindfulness-based cognitive therapy“, MBCT) herausgearbeitet, der das Achtsamkeitskonzept der MBSR und klassische kognitiv-therapeutische Bestandteile verbindet (vgl. Segal et al. 2013). In der Psychotherapie werden achtsamkeitsbasierte Ansätze konkret vermittelt und als maßgebliche Komponente in die Therapie integriert, um dysfunktionale Denkmuster zu durchbrechen, die bestehende Störungen aufrechterhalten können. Durch die bewusste Reflexion der kognitiven Prozesse kann somit ein distanziertes Empfinden erlernt werden, um negative Gedankenverstrickungen zu vermeiden (vgl. Senger 2017: 16). In der Regel werden diese Übungen im Rahmen eines MBSR- bzw. MBCT-Gruppenkurses angeboten und durch qualifizierte Lehrer*innen begleitet. Dabei liegt der Fokus auf einem praxisorientierten und erlebnisbasierten Training, in dem die individuelle Wahrnehmung der Übungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf das Achtsamkeitserleben kommuniziert und reflektiert werden. Das achtwöchige Programm wird in einer Gruppe aus 12-15 Personen durchgeführt und beinhaltet ca. zwei Wochenstunden. Ergänzend werden die Achtsamkeitsübungen selbstständig im Alltag praktiziert (vgl. Mander/Blanck 2018: 254). Da die Integration des erworbenen Wissens in das alltägliche Leben an sechs Tagen für 45 Minuten erfolgen soll und intensive Mediationsübungen umfasst, weisen Heidenreich und Michalak (2018: 458) zu Recht darauf hin, dass MBCT- als auch MBSR-Programme hohe Anforderungen an die Teilnehmer*innen stellen und folglich ebenfalls eine erhebliche Motivation vorausgesetzt werden sollte.

Innerhalb der ergänzenden Therapieprogramme kann Achtsamkeit zum einen durch die therapeutische Haltung als auch durch formelle und informelle Übungen vermittelt werden. Die Therapeut*innen sind angehalten, achtsamkeitsbasierte Ansätze in das eigene berufliche Setting zu integrieren. Dabei sollten die Professionellen aufmerksam, präsent als auch unvoreingenommen auftreten und handeln. In diesem Rahmen kann sich eine achtsame Psychotherapie entfalten, die es den Therapeut*innen ermöglicht, innere und äußere Ablenkungen zu minimieren sowie die Vermittlung der Achtsamkeit im Sinne des Modelllernens aktiv zu unterstützen (vgl. Heidenreich et al. 2017: 105). Mit Hilfe formeller Übungen wird versucht, das Bewusstsein auf den gegenwärtigen Moment zu lenken und im Hier und Jetzt präsent zu sein. Störungen in Form von abschweifenden Gedanken, die als Normalzustand verstanden werden können,

werden nicht bewertet oder kontrolliert, sondern akzeptiert, um anschließend zur achtsamen Wahrnehmung des Augenblicks zurückzukehren. Diese Entwicklung lässt sich als Transformation vom „doing mode“ zum „being mode“ beschreiben. Dabei ist es besonders wichtig, die Übungen ohne zielgerichtete Intentionen oder Selbstkritik auszuführen, sodass die Akzeptanz gegenüber dem eigenen Selbst resultieren kann. Die klassischen formellen Achtsamkeitsübungen, die in der MBSR und der MBCT zur Anwendung kommen, beziehen sich auf ein bewusstes Spüren der einzelnen Körperteile (Body-Scan) sowie dem aufmerksamen Beobachten der Atmung (Atemmeditation). Informelle Übungen übertragen die gezielte Aufmerksamkeitslenkung und das bewusste Wahrnehmen auf alltägliche Vorgänge (Zähne putzen, Duschen etc.). Hierbei soll sich aus einer achtsamen Ausführung der Routinetätigkeiten heraus eine allgemeine achtsame Grundeinstellung in allen Bereichen entfalten. Darüber hinaus werden stress- bzw. depressionsbezogene psychoedukative Komponenten in die Therapieprogramme³ zur Vermittlung von Achtsamkeit unterstützend integriert (vgl. Heidenreich/Michalak 2018: 458–460). Da das Kernelement in akzeptanz- und achtsamkeitsbasierten Ansätzen das Praktizieren von Achtsamkeit fokussiert und umfassende meditative Aufgaben beinhaltet, besteht in dieser Form der psychotherapeutischen Intervention ein direkter Bezug zur buddhistischen Tradition (vgl. Heidenreich et al. 2017: 99). Gleichzeitig heben Mander und Blau (2018: 259) hervor, dass Spiritualität und der Ursprung der Achtsamkeitspraxis zwar vermittelt werden, die Übungen und die Reflektion der Erlebnisse dabei jedoch im Vordergrund stehen und somit ein säkulares Erlernen von Achtsamkeit ermöglichen.

3.2 Zur Wirkungsweise und Effektivität der Achtsamkeit als klinische Intervention

Der Kern achtsamer Prinzipien liegt in der Veränderung der Aufmerksamkeitslenkung. Das Bewusstsein wird auf die aktuelle Situation gerichtet, um lediglich den Moment und das gegenwärtige Tun wahrzunehmen („present moment“). Jedoch wird diese Aufmerksamkeitskonstanz häufig durch das Nachdenken über bereits vergangene oder anstehende Situationen gestört. Diese Abschweifung wird als „Autopilotenmodus“ definiert und schränkt das bewusste Wahrnehmen ein, wodurch Gedanken und Handlungen unflexibel und automatisiert ablaufen. Dabei ist es wichtig, die Aufmerksamkeit in allen Bereichen absichtsvoll („on purpose“) und nicht-wertend bzw. akzeptierend („non-judgemental“) auf das Gegenwärtige zu leiten. Somit kann sich das Potenzial der Achtsamkeit entfalten, indem verinnerlichte Denkmuster und automatisierte Handlungsprozesse durchbrochen werden, um alltäglichen Herausforderungen offen begegnen

³ Für eine detaillierte Übersicht über den Aufbau von achtsamkeitsbasierten Therapieprogrammen und Beispiele (in-)formeller Achtsamkeitsübungen vgl. Lehrhaupt/Meibert 2011: 57–139; Heidenreich/Michalak 2018: 458–461.

und Perspektiven wechseln zu können (vgl. Heidenreich/Michalak 2018: 456). Zarbock et al. (2019: 26 f.) zeigen in diesem Zusammenhang auf, dass der Geist bzw. die eigene Aufmerksamkeit von Natur aus sprunghaft und eigenlebig sei und eine Steuerung nur mühsam gelinge. Die Bewusstmachung und Akzeptanz dessen sollte daher aus einer Metaperspektive betrachtet werden und stellt somit ein grundlegendes Element in der Achtsamkeitspraxis dar. Auch Lohmann und Annes (2013: 18) interpretieren die absichtsvolle und nicht-wertende Beobachtung ebendieser Automatismen im Kontext eines metakognitiven Gewahrseins („metacognitive awareness“) als fundamentalen Wirkfaktor achtsamkeitsbasierter Interventionen. Daran anknüpfend deutet Smith (2009: 524 f.), unter Berücksichtigung konsistenztheoretischer Faktoren, die bewusste Steuerung der Aufmerksamkeit als Parameter der psychotherapeutischen Wirkungsweise von Achtsamkeit. Ziel ist es demnach, die Grundbedürfnisse achtsam wahrzunehmen und sich von den motivationalen Schemata gleichzeitig zu distanzieren. Durch die Akzeptanz von Inkongruenz und Diskordanz können automatisierte Reaktionsmuster überwunden werden und als Stimulus für eine Veränderungsmotivation dienen. In dieser Balance zwischen der bewussten Erfüllung und Nicht-Erfüllung der Grundbedürfnisse, bzw. der Regulation des *doing* und *being* modes, und unter Beachtung der Einflussmöglichkeiten kann sich eine achtsame als auch nach Konsistenz strebende Lebensweise entwickeln.

Neben der *Aufmerksamkeitslenkung* als wesentlicher Wirkfaktor lassen sich weitere Mechanismen in unterschiedlichen Bereichen differenzieren. Die Wirkung formeller Achtsamkeitspraktiken, die vor allem meditative Übungen umfassen, können zum einen durch physiologische Effekte belegt werden. Diesbezüglich wird angenommen, dass Meditation eine parasympathische Aktivierung hervorrufen kann, die sich positiv auf die Atmung, den Sauerstoff-Verbrauch sowie den Puls und Blutdruck auswirken kann (vgl. Lohmann/Annes 2013: 17). Spezifischere Arbeiten, die die Verbindungen von achtsamkeitsbasierten Meditationsübungen und *neurobiologischen Parametern* untersuchen, konnten eine Zunahme der linksseitigen anterioren Aktivierung feststellen. Diese Aktivierung steht mit einer erhöhten adaptiven Reaktion in Stresssituationen in Verbindung. Darüber hinaus weisen Achtsamkeitspraktizierende einen erhöhten Anstieg der Antikörpertiter nach einer Influenza-Impfung auf und deuten somit auf eine verbesserte Immunantwort hin (vgl. Davidson et al. 2003: 569). Die Übersichtsarbeiten von Esch (2014: 166 f.) und Tang et al. (2015: 215–222) bestätigen die Zunahme der präfrontalen Asymmetrie bzw. der Lateralisierungen. Ebenfalls verweisen sie auf eine Korrelation zwischen der Teilnahme an MBSR-Programmen und einer erhöhten Konzentration der grauen und weißen Substanz in Gehirnregionen, die an Prozessen des Lernens, der Emotionsregulation sowie des Perspektivenwechsels beteiligt sind (vgl. Hölzel et al. 2011a: 36). Weitere neurologische Veränderungen im Kontext

meditativer Achtsamkeitsübungen, die Einfluss auf die Regulierung der (Selbst-)Aufmerksamkeit und der Affektkontrolle haben, könnten demnach das Erleben von Akzeptanz, Integration und Wohlbefinden erhöhen. Die Interpretationen dieser Korrelationen erweisen sich jedoch als äußerst schwierig, da der kausale Zusammenhang zwischen Veränderungen in der neuronalen Struktur und den Verbesserungen in den affektiven, kognitiven und sozialen Bereichen bislang nicht verstanden werden kann und bleibt somit spekulativ (vgl. Tang et al. 2015: 215; Esch 2014: 167). Daran anschließend weisen Meyer und Kleinjung (2017: 99 f.) auf die allgemeine Unzulänglichkeit der kognitiven Neurowissenschaft hin. Der „kartografische Imperativ“, Kognitionen und Emotionen in bestimmten Gehirnarealen lokalisieren zu wollen, um an Validität und Authentizität zu gewinnen, scheitert an der Komplexität des menschlichen Verhaltens, der unzureichenden Technik bildgebender Verfahren sowie dem Mangel an neurokognitiven Konzepten. Demnach ließen sich die vielversprechenden Effekte der Achtsamkeit (noch) nicht durch neurobiologische Erklärungsmodelle stützen und zeigen einen hohen Forschungsbedarf in diesem Wissenschaftsbereich auf.

Im *allgemeinpsychologischen Bereich* lassen sich weitere Wirkprinzipien aufzeigen und nachweisen. Stresssituationen aktivieren unterbewusst verinnerlichte Gefühle und Verhaltensweisen, die häufig automatisch zu maladaptiven Bewältigungsversuchen führen können („stress reaction“). Achtsamkeit und Aufmerksamkeit in diesen Situationen können dazu beitragen, den Autopilotenmodus zu verlassen, um die Möglichkeiten der Einflussnahme zu erhöhen („stress response“). Ebenfalls werden durch diese Deautomatisierung Ohnmachtsgefühle abgebaut, wenn die Praktizierenden sich als einflussnehmender Bestandteil der Situation wahrnehmen und kann als eine Coping-Strategie verstanden werden (vgl. Kabat-Zinn 1990: 264 f.). Das „heilende“ Potenzial der Achtsamkeit liegt in der Veränderung der Sichtweisen bzw. der Möglichkeit, Perspektiven wechseln zu können und lässt sich durch die Meditationspraxis trainieren. Eine defizitorientierte Haltung gegenüber eigenen Problemen fördert das Erleben von Kontrollverlust und Hilflosigkeit. In der Auseinandersetzung mit unangenehmen Situationen und dem eigenen Leiden kann sich durch eine ganzheitliche und bewusste Wahrnehmung des eigenen Selbst das transformatorische Potenzial entwickeln. Die Erfahrungen während der Meditationspraxis, ermöglichen es, schwierige Situationen aus einer ganzheitlichen Perspektive zu betrachten und Problemen akzeptierender, ausgeglichener und selbstsicherer zu begegnen (vgl. Kabat-Zinn 1990: 168 f.). Heidenreich und Michalak (2018: 456 f.) fügen hinzu, dass Achtsamkeit in diesem Kontext ebenso helfen kann, das Erleben angenehmer Situationen nachhaltig zu intensivieren. Darüber hinaus kann durch das Praktizieren von Achtsamkeit eine dezentrierte Haltung gegenüber Gedanken, Gefühlen und körperlichen Empfindungen eingenommen werden. Das

Dezentrieren („decentering“) beschreibt eine distanzierte und bewusste Beziehung zu kognitivem und physischem Erleben, die es ermöglicht, Gedanken lediglich als Gedanken zu interpretieren und sich mit dem Moment nicht automatisch zu identifizieren („disidentification“). Dezentrierende und disidentifizierende Elemente stellen insbesondere im Kontext der MBCT somit ein geeignetes präventives Mittel zur Sensibilisierung und Früherkennung ruminativer Gedankenverstrickungen dar und können depressive Abwärtsspiralen durchbrechen (vgl. Segal et al. 2013: 39–41). Das Einnehmen einer distanzierten Beobachter*innenposition im Sinne der metacognitive awareness kann als Neu-Wahrnehmung gedeutet werden, da das Objektivieren des eigenen Erlebens direkt mit dem Wechsel von Perspektiven und Entwicklungsprozessen einhergeht (vgl. Shapiro/Carlson 2011: 151 f.). Ebenso wirken sich die meditativen Achtsamkeitsübungen positiv auf die bewusste und objektive Empfindung des eigenen Körpers aus (vgl. Heidenreich/Michalak 2018: 457). Zusammenfassend lassen sich die Wirkprinzipien vor dem Hintergrund psychologischer und neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in vier Mechanismen kategorisieren. Diskutiert werden eine verbesserte *Aufmerksamkeitsregulierung*, ein erhöhtes *Körperbewusstsein*, eine gestiegene *Emotionsregulation* (in den Bereichen Nicht-Bewertung, Deautomatisierung und emotionaler Reaktivität) sowie eine akzeptierende *Selbstwahrnehmung* (vgl. Hölzel et al. 2011b: 539).

Die Anzahl an empirischen Belegen für die allgemeinspsychologischen Wirkungsweisen ist gering, jedoch deuten einige Untersuchungen auf eine Verbindung achtsamkeitsbasierter Ansätze und der postulierten Wirkparameter hin. So könnten Achtsamkeitstrainings („Mindfulness trainings“, MTs) die exekutive *Aufmerksamkeit* erhöhen sowie die Ausrichtung und Verarbeitung der Aufmerksamkeit verbessern (vgl. Jha et al. 2007: 116 f.; van den Hurk et al. 2010: 1178). Darüber hinaus konnten in einer Übersichtsarbeit von Chiesa et al. (2011: 454–461) Verbesserungen durch MTs in den Bereichen der selektiven Aufmerksamkeit, der exekutiven Kontrolle sowie bei Gedächtnisprozessen festgestellt werden. Gleichzeitig wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Anzahl der überprüften Untersuchungen gering sei und nicht-randomisierte Studien zu Verzerrungen führen könnten. Eine Metaanalyse von Sedlmeier et al. (2012: 1155) konnte in den Bereichen der Aufmerksamkeit durch Achtsamkeitsmeditationen eine mittlere Effektstärke nachweisen. Der Wirkparameter einer erhöhten *Körperwahrnehmung* konnte bislang empirisch nicht nachgewiesen werden und wird lediglich durch ausgewertete Selbstberichte gestützt (vgl. Hölzel et al. 2011b: 541). Die verbesserte *Emotionsregulation* konnte in einer Übersichtsarbeit von Chambers et al. (2009: 569) nachgewiesen werden und lässt sich vor allem auf eine erhöhte Aufmerksamkeit, das Kontrollieren automatisierter Handlungsimpulse („nonreactivity“) und die Disidentifizierung von grüblerischen Gedanken zurückführen. In der Untersuchung der MBCT-

Wirkungsweisen von Kuyken et al. (2010: 1110 f.) konnten erstmalig erhöhte Formen des *Selbstmitgefühls* als Wirkparameter achtsamkeitsbasierter Praktiken nachweisen und durch ein randomisiertes Design der Studie und aktive Kontrollgruppen empirisch fundiert darlegen. Auch Sedlmeier et al. (2012: 1156 f.) konnten eine mittlere Effektstärke im Bereich des Selbstbildes ermitteln. Michalak et al. (2006: 248–250) weisen darauf hin, dass in der Analyse der Wirkmechanismen elementare Probleme auftreten. Neben der Unzulänglichkeit psychometrischer Methoden zur Erfassung von Achtsamkeit entsteht in der Gegenüberstellung zwischen dem Wunsch nach Generalisierbarkeit eines nomothetischen Wissenschaftsverständnisses und der individuellen Erfahrung als Qualität der Achtsamkeit ein Paradoxon, welches sich nicht endgültig auflösen lässt. Letztlich könnten durch die Akzeptanz beider Betrachtungsweisen die Einmaligkeit und erfahrungsbasierte Ausrichtung der Achtsamkeit respektiert und gleichzeitig anhand medizinisch/psychotherapeutischer Faktoren Indikations- und Effektivitätskriterien festgelegt werden.

Im Gegensatz zur Untersuchung der Wirkungsweisen von Achtsamkeit liegen deutliche empirische Belege für die klinische *Wirksamkeit* von MBIs vor. So kommen Grossman et al. (2004: 39 f.) in ihrer Metaanalyse zu der Erkenntnis, dass die MBSR mit einer mittleren Effektstärke bei chronischen Störungen und Stress in einem heterogenen Indikationsspektrum wirken kann. Diesbezüglich werden Verbesserungen in psychologischen (Lebensqualität, Depression, Angst, Coping-Strategien) und physischen Dimensionen (körperliches Wohlbefinden, Schmerzen, funktionale Lebensqualität) vermutet. In einer deutlich umfangreicheren Metaanalyse von Khoury et al. (2013: 769) wurde die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Therapien („Mindfulness-based therapies“, MBTs) anhand von 209 Studien untersucht. In dem Vergleich mit aktiven Kontrollgruppen konnten geringe bis moderate Effekte beobachtet werden, die jedoch die Effektivität klassischer kognitiver VT-Formen nicht überschritten. Mittlere bis große Effektstärken konnten insbesondere bei der Behandlung von *Angsterkrankungen* und *Depressionen* ermittelt werden. In der Behandlung von *körperlichen Beschwerden* wurde eine niedrigere Wirksamkeit aufgezeigt. Ähnlich Ergebnisse erzielte die Metaanalyse von Hofmann et al. (2010: 179), die große Effektstärken von MBTs im Kontext von depressiven und angstspezifischen psychischen Erkrankungen nachweisen konnte. Eine weitere kürzlich erschienene Metaanalyse konnte die Effektivität von MBIs bei der Behandlung und Prävention von perinatalen Depressionen und Angsterkrankungen darstellen und weist auf eine deutlich höhere Wirksamkeit in Ländern mit einem niedrigem und mittlerem Einkommensniveau hin (vgl. Leng et al. 2023: 18). In einer Übersichtsarbeit von Shigaki et al. (2006: 211 f.) werden vorläufige Ergebnisse für die Wirksamkeit der MBSR bei spezifischen körperlichen Beschwerden (chronischen Schmerzen, Krebs und Herzkrankungen) dargelegt. Eine andere Übersichtsarbeit von Keng et al. (2011: 1044–1049)

fokussiert die Effektivität von Achtsamkeit in Bezug auf die psychische Gesundheit und zeigt auf, dass MBIs positive Auswirkungen in den Bereichen des subjektiven Wohlbefindens, der Verringerung psychischer Symptome und emotionaler Reaktivität sowie der Verbesserung der Emotionsregulation haben. Die effektive Reduzierung von stress-, angst- und depressionsbezogenen Symptomen durch MBIs konnte in einer Metaanalyse von Kallapiran et al. (2015: 193) auch bei Kindern und Jugendlichen nachgewiesen werden. Ebenfalls konnte belegt werden, dass durch Implementierung von Achtsamkeit als Ergänzung zur klassischen Psychotherapie deutlich höhere Fortschritte bei der Erreichung von Zielen als auch eine kürzere Therapiedauer resultieren. Diesbezüglich wird vermutet, dass die MBSR neben der Verringerung von psychischen Symptomen eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit unterstützt und darüber hinaus außerhalb des therapeutischen Rahmens wirksam ist (vgl. Weiss et al. 2005: 111). Somit könnten MBIs, neben klient*innenbezogenen gesundheitlichen Vorteilen, im Kontext ökonomischer Überlegungen ebenfalls dazu beitragen, die komplementäre sozialpsychiatrische und medizinische Versorgung effektiv und effizient zu gestalten. Für MBIs und insbesondere der MBSR ergibt sich somit ein heterogenes und umfangreiches Anwendungsgebiet für Menschen mit physischen und psychischen Beschwerden.

Die MBCT stellt hingegen eine sehr spezifische kognitive Therapieform dar, die sich im Indikationsbereich der *Rückfallprävention von unipolaren Depressionen* einordnet. Für die Effektivität der MBCT liegen einige Übersichtsarbeiten und Studien vor, die die Wirksamkeit bei rezidivierenden Depressionen untersuchen. Die Metaanalyse von Piet und Hougaard (2011: 1038 f.) zeigt ein deutlich reduziertes Gesamtrisiko (34 %) für ein erneutes Auftreten von depressiven Episoden im Vergleich zu den Kontrollgruppen (TAU und PLA). Diesbezüglich profitieren insbesondere Menschen mit drei oder mehr vorangegangenen Episoden bei einer relativen Risikoreduktion von 43%. Personen mit zwei früheren depressiven Phasen konnten von der MBCT in diesem Kontext nicht profitieren. Die Autoren vermuten in diesem Kontext, dass Patient*innen mit zwei Episoden weniger Belastungen in der Kindheit ausgesetzt waren, eine niedrigere Vulnerabilität aufweisen und seltener unter ruminativen Gedankenverstrickungen leiden. Somit zeigt sich die MBCT ergänzend zu klassischen Behandlungsformen als wirksame Intervention für Menschen mit drei oder mehr depressiven Episoden, wenngleich Personen mit zwei Episoden nicht voreilig aus dem Indikationsspektrum ausgeschlossen werden sollten. Eine aktuellere Metaanalyse von Kuyken et al. (2016: 569 f.) konnte im 60 Wochen Follow-Up ein reduziertes Rückfallrisiko bei MBCT Teilnehmenden von 38 % im Gegensatz zu der Kontrollgruppe ohne MBCT (49 %) ermitteln. Der überwiegende Teil der kontrollierten Studien untersuchte Personen mit fünf oder mehr vorangegangenen depressiven Episoden. Im Vergleich mit aktiven Kontrollgruppen bzw. der

medikamentösen Behandlung mit Antidepressiva zeigte sich die MBCT in Bezug auf das Rückfallrisiko als gleichwertig wirksam. Die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudien deuten somit darauf hin, dass MBCT in der Behandlung rezidivierender Episoden eine hohe Effektivität aufweist und ebenfalls eine kosteneffizientere Alternative im Hinblick auf die medikamentöse Behandlung darstellt (vgl. Kuyken et al. 2015: 72).

Allgemeiner gefasst wird die Effektivität von Achtsamkeit ebenfalls im Kontext der Gesundheitsförderung und -erhaltung anhand der einhergehenden Steigerung des subjektiven Wohlbefindens als Wirksamkeitskriterium diskutiert (vgl. Heidenreich et al. 2017: 97–99). Diesbezüglich zeigt die Metaanalyse von Gu et al. (2015: 10), dass MBIs einen wesentlichen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden im Kontext der dargelegten Wirkmechanismen haben. Darüber hinaus konnten Carmody und Baer (2008: 30–32) einen erhöhten Anstieg von Achtsamkeit im Kontext von MBSR-Programmen nachweisen, der mit einer Verbesserung der psychischen Gesundheit und dem allgemeinen Wohlbefinden sowie der Reduzierung von Stress korreliert. Hier konnten bei beiden Variablen mittlere bis hohe Effektstärken nachgewiesen werden. Eine weitere Studie von Wenzel et al. (2015: 73 f.) zeigt auf, dass sich im Wechselspiel zwischen Neurotizismus und subjektiven Wohlbefinden Achtsamkeit als vermittelnde Wirkung positiv auf die psychische Gesundheit auswirken kann. In einem erweiterten Verständnis von Achtsamkeit kann ebenfalls die erhöhte Ausprägung des „sense of coherence“ im Kontext integraler Salutogenese als Effektivitätsfaktor interpretiert werden (vgl. Altner 2009: 647–649). Diesbezüglich werden gestiegene selbstregulatorische und spirituelle Werte als salutogenetische Ressourcen verstanden, die im Rahmen der Mind-Body-Medizin über den Umgang mit Erkrankungen hinaus, zur Persönlichkeitsentwicklung positiv beitragen können (vgl. Altner 2009: 624 f.).

Die Evidenz zur Integration von MBIs in die VT wirkt vielversprechend, jedoch weisen die überwiegenden Untersuchungen ein begrenztes Studiendesign auf. Einerseits verfügt der Großteil der analysierten Forschungsarbeiten zwar über eine randomisierte und kontrollierte Durchführung (RCT), andererseits könnten die Kontrollgruppen, die weitestgehend aus inaktiven Wartelisten, TAU-Gruppen oder nicht-behandelten Gruppen bestehen, als methodologische Defizite aufgefasst werden. Die Metaanalyse von Goyal et al. (2014: 360 f.) verglich Meditationsprogramme ausschließlich mit spezifischen aktiven Kontrollgruppen wie z. B. der progressiven Muskelrelaxation und konnte keine Hinweise auf eine höhere Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierter Meditation finden. Da nur wenige Studien die Kriterien der vergleichenden Wirksamkeitsanalyse erfüllen, stellen Michalak et al. (2006: 250) in diesem Zusammenhang einen hohen Forschungsbedarf fest, der den Vergleich von achtsamkeitsbasierten Therapieformen mit evidenzbasierten effektiven Alternativen fokussieren soll.

4 Achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge in helfenden Berufen

Die vorliegende Arbeit konnte eine dynamische und heterogene Motiv- und Persönlichkeitsstruktur bei Angehörigen helfender Berufe aufzeigen, während Schmidbauers Thesen zur Bewusstmachung einiger destruktiver psychischer Prozesse beitragen konnte. Auch Wicks (2008) konstatiert in seinem Werk einige dysfunktionale Abwehrmechanismen und Vermeidungshaltungen von Helfer*innen, die auf eine fehlende Selbstfürsorge zurückzuführen seien. Der daraus abzuleitende eminente Handlungsbedarf deckt sich ebenfalls mit der tatsächlichen Intention Schmidbauers, die Psychohygiene in diesen Professionen verbessern zu wollen. Losgelöst von der statischen Disposition und Hilflosigkeit kann sich die Selbstfürsorge für professionellen Helfer*innen nachhaltig entwickeln. Der Definition von Fengler (2001: 197) folgend, Psychohygiene als Gegenimpuls beruflicher Deformation zu verstehen, könnte eine verbesserte Aufmerksamkeit gegenüber inneren Verstrickungen und Selbstschädigungen dabei helfen, den psychischen Belastungen präventiv und intervenierend entgegenzuwirken. Neben der Untersuchung von Achtsamkeit als klinisch-psychotherapeutische Intervention ergibt sich im Rahmen gesundheits-erhaltender und -fördernder Perspektiven ein weiteres Forschungsfeld. So könnte Achtsamkeit auch in Form der Psychohygiene wirksam sein, um das psychische Wohlbefinden von Therapeut*innen präventiv und nachhaltig zu stärken (vgl. Heidenreich et al. 2017: 106). Darüber hinaus könnten achtsamkeitsbasierte Ansätze auch die Selbstfürsorge der Beschäftigten im Gesundheitsbereich verbessern und gleichzeitig die Effektivität der Arbeit aufrechterhalten (vgl. Heidenreich/Michalak 2020: 139). Auch Shapiro und Carlson (2011: 173 f.) interpretieren die Achtsamkeitspraxis als sehr geeignete Selbstfürsorgemethode für helfende Berufe, um Stressoren zu reduzieren sowie die eigenen Grenzen und Bedürfnisse zu erkennen als auch zu wahren. Dahl (2019: 70 f.) deutet die Verbindung von Achtsamkeit und Selbstfürsorge in dieser Diskussion ebenfalls als essenziell. So könnten Ansätze zur Einübung der Achtsamkeit dabei helfen, das Bewusstsein für den aktuellen Moment zu stärken, den Autopiloten-Modus zu verlassen und im being-mode zu verweilen. Die Selbstfürsorge kann in diesem Kontext als das aktive und veränderungsorientierte Handeln, welchem eine achtsame Wahrnehmung als „Katalysator“ unterliegt, interpretiert werden. Shapiro und Carlson (2011: 170) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Beschäftigte in Gesundheitsberufen („healthcare professionals“, HCPs)⁴ hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind, da die Arbeit mit einem eminenten Aufwand an emotionalen und körperlichen Ressourcen einhergeht. Darüber hinaus werden

⁴ Der Begriff „healthcare professionals“ hat keine eindeutige Definition und umfasst ein deutlich größeres Spektrum als es die deutsche Übersetzung: „Fachkräfte im Gesundheitswesen“ vermuten lässt. Auf Grundlage der Teilnehmenden der analysierten Studien können allgemein gefasst alle Beschäftigten im klinischen, ambulanten und ehrenamtlichen Bereich der Medizin, Pflege, Physio-/Ergotherapie, (Sozial-)Psychiatrie, Beratung/Psychotherapie und der Sozialen Arbeit hier mit einbezogen werden.

ebendiese Ressourcen häufig alleinig für die Klientel und nicht für das eigene Wohlbefinden aufgewendet, wodurch die Selbstfürsorge bei Helfer*innen vernachlässigt wird. Das Erleben von Distress und die Konfrontation mit herausfordernden Adressat*innen und den tragischen Lebenslagen kann zu einer Reihe gesundheitlicher Belastungen führen (vgl. Zarbock et al. 2019: 22 f.). So weisen Menschen im klinischen Gesundheitsbereich häufig depressive und angstbezogene Symptome sowie eine erhöhte Burn-Out Rate auf. Darüber hinaus treten bei dieser Personengruppe ebenfalls vermehrt berufliche Unzufriedenheit, soziale Vereinsamung, Minderungen im Selbstwert und der Empathie, Aufmerksamkeitschwierigkeiten sowie Probleme in der Beziehungsgestaltung auf, was sich ebenso negativ auf die Helfer*in-Klient*in-Interaktion auswirken kann (vgl. Shapiro/Carlson 2011: 171). Dies bestätigt ebenfalls eine aktuelle Studie von Bauknecht und Wesselborg (2022: 333), die in sozialen Interaktionsberufen überdurchschnittlich hohe psychische Erschöpfungszustände nachweisen konnte. Auch der kürzlich veröffentlichte Psychreport der DAK-Gesundheit (2023: 17 f.) zeigt alarmierende Zahlen auf. So weisen Menschen in sozialen Berufsgruppen die höchsten Fehltagel, die auf psychische Krankheiten zurückzuführen sind, auf. Außerdem fallen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen Beschäftigte im Gesundheitswesen zu 44 % häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen aus. Die Integration von selbstfürsorgerischen und gesundheitspräventiven Maßnahmen scheint für helfende Berufe somit unerlässlich.

4.1 Empirische Fundierung der Achtsamkeit im nicht-klinischen Kontext

Die Wirksamkeitsuntersuchung des Gruppenprogramms zur Selbstfürsorge für psychosoziale Fachkräfte, in dem u.a. auch Achtsamkeit vermittelt wird, konnte im zwölfwöchigen Follow-Up eine deutliche Reduzierung von Burn-Out- und Stresssymptomen sowie signifikante Steigerungen in den Selbstfürsorgeparametern feststellen. Die empirischen Ergebnisse blieben auch im dreijährigen Follow-Up weitestgehend konstant und konnten eine Reduzierung des subjektiven Stress- und Erschöpfungserlebens sowie eine positive Veränderung im Bereich der Selbstfürsorge aufzeigen. Die vielversprechenden Ergebnisse legen nahe, dass sich (achtsamkeitsbasierte) Selbstfürsorge positiv und nachhaltig auf die Denk- und Verhaltensmuster von Personen in psychosozialen Berufen auswirken kann und somit präventiv arbeitsbedingten Belastungen entgegenwirkt und die psychische Gesundheit stärkt (vgl. Dahl 2019: 72–77). Diesbezüglich liegen spezifischere Übersichtsarbeiten und Studien vor, die die Effektivität von achtsamkeitsbasierten Ansätzen im nicht-klinischen Zusammenhang untersuchen. Bereits die Metaanalyse von Grossman et al. (2004: 39 f.) findet erste Ergebnisse, die auf einen verbesserten *Umgang mit Stress* durch Achtsamkeit in nicht-klinischen Stichproben hindeuten. Darüber hinaus konnte eine weitere Metaanalyse zeigen, dass MBSR bei gesunden Proband*innen deutlich effektiver in der

Reduzierung von grüblerischen Gedankenverstrickungen wirkt als klassische Entspannungsprogramme. Außerdem werden die *Abnahme von Angstzuständen* sowie die *Zunahme von Empathie und Selbstmitgefühl* angenommen (vgl. Chiesa/Serretti 2009: 598). Beide Metaanalysen verweisen jedoch auf methodologische Unzulänglichkeiten der analysierten Untersuchungen. Die Metaanalyse von Khoury et al. (2015: 524–526) konnte moderate Effektstärken in der Reduzierung von depressiven, angst- und stressbezogenen Symptomen sowie in der Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität bei Beschäftigten und Studierenden (insbesondere im Gesundheitsbereich) durch ein MBSR-Training nachweisen. Die mittlere Wirksamkeit in diesen Bereichen zeigt, dass auch unabhängig psychotherapeutischer Indikationskriterien achtsamkeitsbasierte Ansätze zur Stressreduktion empfohlen werden können, wenngleich auf fehlende Follow-Ups und inaktive Kontrollgruppen in den meisten untersuchten Studien hingewiesen wird. Daran anschließend konnten Burton et al. (2017: 10) fünf weitere Studien ermitteln und in ihre Metaanalyse integrieren, die eine mittlere Wirksamkeit von MBIs auf das Stresslevel von HCPs darlegen konnte. Die Metaanalyse von Lomas et al. (2019: 1201–1211) untersuchte ebenfalls die Effektivität von MBIs bei HCPs und fokussierte neben der Verringerung von dysfunktionalen und negativen Zuständen (Angst, Burn-Out, Depression, Distress) gleichzeitig die Verbesserung positiver Auswirkungen (Emotionsregulation, Empathie, Wohlbefinden, Achtsamkeit, Selbstmitgefühl). In beiden Bereichen wurden durchschnittlich moderate Effektstärken ermittelt, jedoch könnten die hohe Heterogenität sowie das Untersuchungsdesign der analysierten Studien zu Verzerrungen führen. Eine weitere Metaanalyse von Spinelli et al. (2019: 34–36), die ausschließlich Studien mit RCT-Design untersuchte, konnte eine Reduzierung von angst- und depressionsbezogenen Symptomen sowie psychischen (Dis-)Stress durch MTs bei HCPs (und Auszubildenden) im moderaten Maße feststellen. Geringe bis moderate Effektstärken konnten im Bereich Burnout und Wohlbefinden berechnet werden. Im Follow-Up wurden lediglich im Wirkungsbereich Distress anhaltende geringe bis mittlere Effekte nachgewiesen. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass deutlich höhere Wirkungen bei bereits arbeitenden Menschen im Gesundheitsbereich erzielt werden konnten und dass das Modifizieren von MBSR-Programmen nachhaltigere und spezifischere Effekte erreicht. Eine weitere aktuelle und umfangreiche Metaanalyse hat die Effektivität von MBIs anhand von MBSR- und MBCT-Programmen im nicht-klinischen Kontext analysiert. Dabei konnten Wirkungen im Bereich der Reduzierung von psychischem (Dis-)Stress und ruminativen Abwärtsspiralen sowie der Abnahme von depressions- und angstbezogenen Symptomen festgestellt werden. Positive Effekte konnten in der Verbesserung der Lebensqualität und des allgemeinen Wohlbefindens gefunden werden. Überraschend scheint, dass die analysierten MBCT-Gruppen deutlich höhere Effektstärken in den Bereichen Depression und Angst aufgezeigt haben und darüber hinaus in allen Wirkungsbereichen der Achtsamkeit deutlich effektiver

als die MBSR-Proband*innen waren. Demnach scheint eine Empfehlung und Anwendung von MBIs unter präventiven Gesundheitsaspekten für nicht-klinische Gruppen sinnvoll (vgl. Querstret et al. 2020: 18–20). Der aktuelle Forschungsstand weist auf eine vielversprechende und empirisch fundierte Effektivität von achtsamkeitsbasierten nicht-klinischen Interventionen im Kontext der Selbstfürsorge hin. Insbesondere in helfenden Berufen und HCPs sowie Auszubildenden ergibt sich ein breites Wirkungsspektrum in der Reduzierung von psychischen Symptomen (Bereiche Depression, Angst, Burn-Out, Erschöpfung, (Dis-)Stress), der Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens sowie einer allgemeinen Erhöhung der Achtsamkeit. Gleichzeitig besteht jedoch ein eminenter Forschungsbedarf für dieses Feld und sollte in Zukunft aktive Kontrollgruppen in die Studiendesigns integrieren.

4.2 Wirkungsbereiche der achtsamkeitsbasierten Selbstfürsorge für Helfende

In Anbetracht der Tatsache, dass Menschen in helfenden Berufen deutlich erhöhten Belastungen ausgesetzt sind und das psychische Wohlbefinden teilweise vernachlässigt wird, scheint die Integration der Selbstfürsorge in diesem Bereich besonders relevant. Diesbezüglich wird der Überzeugung gefolgt, dass dem professionellen Helfen heterogene Motiv- und Persönlichkeitsstrukturen, Denk- und Verhaltensmuster sowie subjektive Geisteshaltungen unterliegen, die als erfüllend, angemessen, und wirkungsvoll interpretiert werden können. Gleichzeitig sind Helfer*innen vor dem Hintergrund mangelnder Psychohygiene und einigen möglichen destruktiven und dysfunktionalen kognitiven Prozessen gefährdet, der eigenen psychischen und physischen Gesundheit dauerhaft zu schaden. Dennoch müssen sich die Betroffenen ihren eigenen vulnerablen Bereichen nicht ohnmächtig ausgeliefert fühlen, sondern können aktiv ihre Gedanken und Bedürfnisse reflektieren. Giertz und Groen (2022: 296 f.) stellen in diesem Kontext mögliche *Bereiche der Reflexion* vor, um zur Förderung der Selbstfürsorge beizutragen. So sind Menschen in helfenden Berufen dazu eingeladen, sich mit beruflichen Motiv- und Sinnstrukturen sowie persönlichen (inadäquaten) Reaktions- und Denkmustern im Umgang mit Personen und stressbedingten Belastungen auseinanderzusetzen. Darüber hinaus könnten ebenfalls die individuelle Gesamtsituation, Stressoren und fachliche Qualifikationen vergegenwärtigt werden. Die Achtsamkeitspraxis bietet durch ein weltliches, individuelles und selbstreflexives Konzept ein mögliches passendes Verfahren für die Selbstfürsorge von professionellen Helfer*innen. Ebenfalls ist die Effektivität (modifizierter) achtsamkeitsbasierter Ansätze neben dem klinischen auch im nicht-klinischen Bereich empirisch belegt und scheint insbesondere in helfenden Professionen vielversprechend zu sein. Die Achtsamkeitsmaxime der absichtsvollen, nichtwertenden und akzeptierenden Aufmerksamkeitslenkung auf den aktuellen Moment sowie die postulierten Wirkmechanismen scheinen ebenfalls im Kontext der aufgeführten Reflexionsbereiche sehr

geeignet, um persönliche und berufliche wunde Punkte bewusst wahrzunehmen und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Im Folgenden soll daher dargelegt werden, wie das Praktizieren von Achtsamkeit als Haltung und Lebensweise sowie als gesundheitserhaltende und -fördernde Strategie die Selbstfürsorge in helfenden Berufen bereichern kann. Auch werden in Bezug zu Schmidbauers Thesen mögliche Impulse zur selbstreflexiven Exploration der eigenen Emotionen, Bedürfnisse und Verhaltensweisen vorgestellt.

Zarbock et al. (2019: 34) sehen das Potenzial der achtsamen Psychohygiene für helfende Berufe in der selbstreflexiven und akzeptierenden Exploration der eigenen Emotionen, Gedanken, Körperempfindungen und Reaktionsmustern. Achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge versteht sich hier in einem übergeordneten Prozess ebenso als *Aufmerksamkeitslenkung* auf das eigene Selbst und den aktuellen Moment im Sinne der metacognitive awareness. Die Wirkparameter der nicht-klinischen Wirkungsweise können weitestgehend analog zu den klinischen Wirkungsbereichen im Sinne von Hölzel (vgl. Kap. 3.2) interpretiert werden. So können sich MBIs für professionelle Helfende neben der verbesserten Aufmerksamkeit auch im Bereich der Körperachtsamkeit, Emotionsregulation und des (Selbst-)Mitgefühls positiv auswirken. Die Wahrnehmung des aktuellen Moments kann durch ein achtsames Bewusstsein auf die physischen Prozesse des *Körpers* unterstützt werden. Die Atemmeditation und das intensive Spüren des eigenen Körpers können als Übungen in den Alltag integriert werden und dabei helfen unbewusste physische Prozesse und die damit einhergehenden (Körper-)Gefühle achtsam wahrzunehmen (vgl. Zarbock et al. 2019: 128 f.). Das achtsame und präsente Spüren des eigenen Körpers kann für Menschen in helfenden Berufen regenerierend wirken, der emotionalen und anspruchsvollen Arbeit entgegenwirken und Entspannung erzeugen. Darüber hinaus können Körperachtsamkeitsübungen in Situationen intensiv erlebter Emotionen dabei helfen, diese durch eine achtsame Atmung auszubalancieren und zur Beruhigung beizutragen (vgl. Zarbock et al. 2019: 155 f.). Juchmann (2022: 70 f.) interpretiert in diesem Kontext die achtsame Wahrnehmung des Körpers als Voraussetzung für eine nachhaltige Selbstfürsorge. Erst im Gleichgewicht zwischen Körper- und Emotionsachtsamkeit kann sich eine Geborgenheit entwickeln und das Selbstmitgefühl entfalten. Bezugnehmend auf Schmidbauers Thesen zum HS versteht Juchmann (2022: 28 f.) die Wirkung selbstfürsorgerische Achtsamkeitspraxis in sozialen Berufen auch darin, Bewusstheit, Reflektion und Akzeptanz gegenüber der eigenen Vulnerabilität und den unbewussten Bedürfnissen zu schaffen, um das Selbstmitgefühl zu erhöhen und persönliche Verstrickungen sowie Ohnmachtsgefühle zu verringern. Hoffmann und Hofmann (2020: 84 f.) fügen an dieser Stelle hinzu, dass Dysfunktionalitäten und Verzerrungen im Erleben und Verhalten stets eine positive Komponente beinhalten und eine Veränderungsdynamik besitzen. Insbesondere ermöglicht die

Achtsamkeitspraxis den Menschen in helfenden Berufen individuelle *Emotionen* bewusster wahrzunehmen, zu reflektieren und zu regulieren. Dabei ist es wichtig, dass Emotionen nicht nur als Bewertungsreaktion des aktuellen Moments zu verstehen sind, sondern ebenfalls eng mit Handlungsmotivationen und -tendenzen verknüpft sind (vgl. Zarbock et al. 2019: 135 f.). Darüber hinaus stehen erlebte und bewertete Emotionen auch meistens in Bezug zu den vorherrschenden Beziehungsverhältnissen, die es ebenfalls zu reflektieren gilt. In der achtsamen Beobachtung der Emotionen, die sich insbesondere durch die Nicht-Bewertung und das Nicht-Reagieren definiert, entsteht die Möglichkeit, die Dynamik der Emotionen zu erkennen und zu benennen. So kann sich durch die Emotionsachtsamkeit bspw. zeigen, dass sich hinter Ärger häufig auch angst- und schambehaftete Reaktionen verbergen (vgl. Zarbock et al. 2019: 138 f.). Ähnlich wie bei den Emotionen kann die meditative Achtsamkeitspraxis ebenfalls dabei helfen, *Gedankengänge* bewusst zu beobachten und sich von ihnen zu distanzieren. Häufig können negative Gedanken das Erleben und Verhalten beeinflussen und begünstigen Ängste, Stress oder Vermeidungshaltungen. Da Gedanken ebenso in einer engen Beziehung mit Gefühlen und Handlungen stehen, folgen auf negative Emotionen auch negative Gedanken und automatisierte Reaktions- und Handlungsweisen. Häufig findet in diesem Zusammenhang ebenfalls eine Identifizierung mit den Gedanken statt, die den Spielraum für einen Perspektivenwechsel deutlich einschränken können. Eine achtsame Gedankenwahrnehmung kann in diesem Bezug helfen, eine dezentrierende und disidentifizierende Haltung einzunehmen und eine bewusste und akzeptierende Beziehung diesen gegenüber zu entwickeln. Werden Gedanken lediglich als vorübergehende mentale Ereignisse verinnerlicht, können ruminative Gedankenverstrickungen durchbrochen werden und in einer offenen Begegnung frei entschieden werden, ob sich den Gedanken und Handlungsimpulsen hingeeben wird oder nicht (vgl. Juchmann 2022: 93–96). Für Menschen in helfenden Berufen empfehlen Zarbock et al. (2019: 141) automatisierte Gedanken, die in beruflichen oder klient*innenspezifischen Situationen und Beziehungen auftreten, zu vergegenwärtigen und zu reflektieren. So können Langeweile, Ärger, Angst oder auch erotischen Anregungen häufig auch bei Menschen in helfenden Beziehungskonstellationen auftreten und werden meist als inadäquat erlebt. In diesem Falle ist es hilfreich, die Emotionen, Gedanken und automatisierten Reaktionsmuster im aktuellen Moment lediglich wahrzunehmen, ohne sie zu bewerten und in einem späteren Moment darauf zurückzukommen, um sie zu erforschen (vgl. Zarbock et al. 2019: 155). Zito und Martin (2021: 34 f.) weisen darauf hin, dass insbesondere das Bewusstmachen und Akzeptieren von internalisierten Emotionsmustern in helfenden Berufen wichtig sei. Dabei ist es in Situationen der Reaktivierung wichtig, die Wurzel der intensiven Gefühle und Handlungsimpulse in der Vergangenheit zu verorten und losgelöst vom aktuellen Moment wahrzunehmen. Vielmehr seien Menschen in sozialen Berufen dazu eingeladen, die Logik und

Dynamik hinter diesen Emotionen und Verhaltensweisen achtsam zu reflektieren, um Blockaden und psychische Belastungen abzubauen. Dazu schreiben Hoffmann und Hofmann (2020: 33 f.), dass sich entgegen einiger Auffassungen, die Reflektion und Überwindung eigener Gegenübertragungen in helfenden Beziehungen unter selbstfürsorglichen Aspekten sehr geeignet erscheint, um das Wohlbefinden nachhaltig zu fördern. Fengler (2001: 47) merkt in diesem Zusammenhang an, dass es eine Gruppe gibt, die besonders gefährdet sei und spielt hier vermutlich auf die intrapsychische Dynamik des HS an. Helfer*innen, die ihre emotionale und physische Belastung nicht mehr wahrnehmen und mit omnipotenter Hilfsbereitschaft antworten, besitzen ebenfalls kein Gespür für Zeiten der Ruhe und Regeneration. In Bezug auf die postulierten Thesen Schmidbauers könnte das Fehlen des Gespürs für die eigenen Belastungsgrenzen auch durch die Identifizierung mit dem Über-Ich und der manischen Abwehr erklärt werden. Hier scheint es sinnvoll, latente Empfindungen bzw. Gegenübertragungen achtsam zu beobachten und im Hinblick auf eigene Vulnerabilitäten einzuordnen, um möglichen dysfunktionalen Aufopferungs- und Verstrickungstendenzen entgegenzuwirken. Ein weiteres Potenzial der achtsamkeitsbasierten Psychohygiene zeigt sich in einer Verbesserung des Selbstmitgefühls. Juchmann (2022: 28 f.) betont an dieser Stelle, dass es für professionelle Helfer*innen besonders wichtig sei, sich unbewussten Bedürfnissen und Verletzlichkeiten achtsam zuzuwenden. Gleichzeitig stellt dies die Grundlage für die Ausbildung der Fähigkeit zu mehr *Selbstmitgefühl* dar. Auch Shapiro und Carlson (2011: 175) sehen in der Reflexion und Akzeptanz der eigenen Unvollkommenheit das Potenzial, sich den eigenen Wünschen und Grenzen selbstmitfühlend zu widmen. Aus diesem achtsamen Bewusstsein heraus kann sich so ebenfalls eine empathische und einführende Begegnung mit den Klient*innen entwickeln. Wird die eigene narzisstische Bedürftigkeit sowie die Vulnerabilität ignoriert und nicht reflektiert, können mögliche destruktive Folgen, wie sie im HS beschrieben sind, resultieren. Diesbezüglich klingen insbesondere die Komponenten des abgelehnten Kindes sowie die idealisierte Rolle als Helfer*in an, die Ohnmachtsgefühle, Vermeidungshaltungen und ein wiederholtes Überschreiten der eigenen Belastungsgrenzen hervorbringen kann. Das Praktizieren von Achtsamkeit im Sinne eines Bewusstseins gegenüber den eigenen Wünschen, Sehnsüchten und Empfindlichkeiten kann bei der Entfaltung der salutogenetischen Selbstheilungskräfte unterstützen und ein offenes und eigenverantwortliches (berufliches) Handeln ermöglichen. In der empathischen und akzeptierenden Begegnung des eigenen Leidens können darüber hinaus auch blockierende und abwertende Stimmen im Gleichgewicht gehalten werden, um ein selbstfürsorgliches und gesundes Helfen zu ermöglichen. Hier verdeutlicht sich, dass insbesondere die meditative Achtsamkeitspraxis Menschen in helfenden Berufen bestärken kann, sich mit den eigenen *inneren Antreibern* bewusst auseinanderzusetzen und diese in achtsamer Balance zu halten (vgl. Juchmann 2022: 105 f.).

In einem vergleichbaren und erweiterten Verständnis der achtsamen Selbstfürsorge eruiert Zarbock et al. (2019: 168–178) die Verbindung zwischen Achtsamkeit und *Modusarbeit*. Modi werden in der Schematherapie als kurz oder lang anhaltende stabile psychische Gesamtzustände beschrieben, welche zeitgleich aktiviert sein können und einem stetigen Wechsel unterliegen. An dieser Stelle werden einige mögliche Modi vorgestellt, die eine hohe Analogie zu den intrapsychischen Komponenten des HS aufweisen. Anhand dieser lassen sich wie bei Schmidbauers Überlegungen potenzielle destruktive und dysfunktionale Zustände und Verhaltensweisen ableiten, die jedoch keine Universalität oder Vollständigkeit abbilden sollen. So kann bei Menschen in helfenden Berufen der Modus des verletzlichen Kindes (abgelehntes Kind) aktiviert sein, der die eigene Hilflosigkeit und Vulnerabilität zu kompensieren versucht. Ebenso ist auch ein distanzierter Beschützer Modus (abgelehntes Kind/Identifizierung Ich-Ideal) denkbar, der mit einer Vermeidungshaltung gegenüber kindlichen Kränkungen einhergeht und Distanz sowie das Sinken der Empathie bewirken kann. Der aggressive Beschützermodus (indirekte Aggression) versucht ebenfalls Ohnmachtsgefühle zu bewältigen und reagiert z. B. aggressiv gegenüber äußerlichen Strukturen oder Gegebenheiten und vermeidet eine direkte Auseinandersetzung mit dem eigentlichen Wunsch nach emotionaler Bedürfnisbefriedigung. Ist der Modus des distanzierten Selbsttrösters (narzisstische Bedürftigkeit) aktiviert, werden unbefriedigte Bedürfnisse durch übermäßigen Konsum kompensiert. Letztlich können sich Helfende auch im Modus des grandiosen Therapeuten oder im Selbstaufopferungsmodus (Ich-Ideal/manische Abwehr/Vermeidung von Gegenseitigkeit) befinden. Hier zeigt sich eine Identifizierung mit dem Ideal einer perfekten Helferfigur, die sich in einer asymmetrischen Rollenverteilung mit den Klient*innen befindet und im mangelnden Einfühlungsvermögen die eigentlichen Wünsche des Gegenübers ignoriert. Darüber hinaus werden zur Aufrechterhaltung der omnipotenten Fassade die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt und vermieden. Als einzig gebende und überlegende Kraft in der Hilfebeziehung wird die Limitierung des eigenen Helfens häufig übersehen und kann durch ein kontinuierliches Überschreiten der Belastungsgrenzen berufliches Ausbrennen befördern. Anders als bei Schmidbauer wird hier jedoch verdeutlicht, dass neben den möglichen beschriebenen Modi, der Modus des gesunden Erwachsenenmodus hauptsächlich aktiviert ist. Hierbei besteht die Fähigkeit zur Emotionsregulation, Bedürfnisbefriedigung und -artikulation sowie zur Selbstreflexion. Anstatt der Überzeugung zu folgen, ohnmächtig den eigenen aversiven Zuständen ausgeliefert zu sein, kann Modusachtsamkeit an dieser Stelle als Korrektiv wirken. Das bewusste Wahrnehmen der eigenen Modusaktivierungen und -wechsel sowie das Reflektieren und Einordnen dieser scheint unter selbstfürsorgerischen Aspekten für professionelle Helfer*innen sehr geeignet. Darüber hinaus können die Nicht-Bewertung und das Nicht-Reagieren dabei helfen, die verschiedenen

problematischen Modi zu beobachten und zu akzeptieren, ohne in Vermeidungshaltungen zu verfallen.

Außerdem sei es wichtig, die eigenen *Werteorientierungen* achtsam zu reflektieren. Werte weisen ebenso wie die inneren Antreiber und Modi eine enge Verbindung zu Gefühlen, Zielvorstellungen und Motiven auf und können durch Verhaltensweisen bestimmt werden. Bleiben die inneren Grundhaltungen ungeklärt und unreflektiert, kann dies zu Einseitigkeit führen und den Wechsel von Perspektiven erschweren. Eine achtsame Wertereflexion kann an dieser Stelle dabei helfen, ein Bewusstsein für mögliche blinde Flecke zu gewinnen, die Dynamik der Grundanschauungen zu verstehen und eine Balance zwischen konstruktiven und destruktiven Werten zu finden und zu wahren (vgl. Juchmann 2022: 114–116). In diesem Kontext sei insbesondere auf die internalisierten Wertvorstellungen fehlerloser und ständig einsatzbereiten Helfer*innen hinzuweisen, die Schmidbauer psychoanalytisch als Identifizierung mit dem Ich-Ideal beschreibt. Die unreflektierte Übernahme gesellschaftlicher Auffassungen, die im Kontext des Helfens häufig mit altruistischen Normen verknüpft sind, können zur Überschreitung eigener Belastungsgrenzen, dem Ignorieren von Bedürfnissen und schließlich zum beruflichen Ausbrennen führen (vgl. Lützenkirchen 2004: 34 f.). Vor diesem Hintergrund möglicher dysfunktionaler und destruktiver Folgen starrer Werthaltungen scheint eine achtsame Wertereflexion für professionelle Helfer*innen notwendig. Insbesondere die achtsame Meditationspraxis kann Menschen in helfenden Berufen dabei unterstützen, die Wahrnehmung der eigenen Werte zu stärken und durch das Nicht-Reagieren eine Distanz gegenüber diesen zu gewinnen. Juchmann (2022: 117 f.) interpretiert die Wertschätzung und Dankbarkeit als zentrale Werteorientierungen, um das Angenehme zu intensivieren und das Belastende und Dysfunktionale zu reduzieren. Im Sinne einer achtsamen Selbstfürsorge eignet sich dazu die Metta-Meditation⁵, durch die positive Emotionen und Haltungen gestärkt werden. Die Meditation der liebevollen Güte bereichert das Potenzial der achtsamkeitsbasierten Psychohygiene nachhaltig. Über den bewussten Umgang mit aversiven und destruktiven Zuständen hinaus, kann in dieser Meditationspraxis eine wohlwollende, akzeptierende und freundliche Grundhaltung gegenüber sich selbst und den Adressat*innen eingenommen werden. Dadurch lassen sich die (klient*innen-)eigenen Bedürfniswünsche besser erkennen und artikulieren und stellen somit auch eine weitere Komponente zur Prävention emotionaler Belastungen für Helfer*innen dar (vgl. Zarbock et al. 2019: 156 f.).

Die Wirkungsweise der achtsamkeitsbasierten Selbstfürsorge versteht sich somit als eine Förderung in den Bereichen der Aufmerksamkeitslenkung, der Emotionsregulation, des (Selbst-

⁵ Für eine detaillierte Darstellung der Metta-Meditation vgl. vertiefend Juchmann 2022: 98-104; Shapiro/Carlson 2011: 176 f.

)Mitgeföhls, der Selbstreflexion und der Körperachtsamkeit. Diese positiven Veränderungen haben neben der direkten Wirkungsweise auch weitere konstruktive Effekte. Eine achtsame Psychohygiene könnte demnach auch Menschen in helfenden Berufen dabei unterstützen, Ungleichgewichte oder asymmetrische Rollenverteilungen in der Beziehungsgestaltung mit den Klient*innen wahrzunehmen und entgegenzuwirken sowie Nähe und Distanz professionell zu regulieren. Die Überlegen von Schmidbauer haben gezeigt, dass Helfer*innen gefährdet sein können, asymmetrische Machtstrukturen in Beziehungen unterbewusst aufzubauen und ebenfalls eigene Bedürfnisse zurückzustellen. Die Vermeidung von Gegenseitigkeit in Interaktionsbeziehungen und das permanente Einnehmen der starken und übermächtigen Rolle, engt die Stärkung des Selbstwertes auf den Akt des Helfens ein. Weitere Dysbalancen in helfenden Beziehungen können z. B. durch die Überidentifikation mit Klient*innen, die mangelnde Abgrenzung, das Produzieren von Abhängigkeit oder der Konfliktvermeidung entstehen (vgl. Hoffmann/Hofmann 2020: 94–113). Zarbock et al. (2019: 23) greift diese Dysbalance und das Fehlen eines Ausgleiches in Bezug auf Schmidbauer auf und schlägt eine achtsame Intervention vor, die vermeidbare Asymmetrien in Hilfebeziehungen abwendet und unvermeidbare Asymmetrien reflektiert und ausbalanciert. In diesem Kontext scheint es sinnvoll, die Rollenverteilung aufmerksam wahrzunehmen, die beruflichen Grenzen zu wahren und die Begrenztheit der Einflussmöglichkeiten zu akzeptieren (vgl. Zito/Martin 2021: 65 f.). Achtsamkeit kann hier durch eine verbesserte Aufmerksamkeit das Bewusstsein auf die Bedürfnisse der Klient*innen lenken und gleichzeitig die professionelle Distanz und die persönlichen Grenzen finden und artikulieren (vgl. Juchmann 2022: 122). Diesbezüglich schlägt Lützenkirchen (2004: 35) vor, die Vorgehensweisen, den Hilfeplan sowie den Umfang mit den Hilfesuchenden zusammen klar zu definieren, um die Hilfeleistung deutlich einzugrenzen und letztlich auch mögliche Aufopferungstendenzen zu minimieren. Eine achtsame innere Haltung im Sinne der Selbstfürsorge in helfenden Berufen führt in diesem Zusammenhang auch zu einem Abbau von „Heilungs-“, Kontroll- und Handlungszwängen und ermöglicht eine entlastende Reflexion und Distanz von unrealistischen Zielvorstellungen (vgl. Shapiro/Carlson 2011: 174 f.). Im Sinne eines verbesserten Umgangs mit Stress, des Ausbalancierens von Nähe und Distanz, des Klärens des Hilfeauftrags und der Reflexion eigener Belastungsgrenzen kann eine achtsame Psychohygiene auch als präventive Burn-Out Strategie⁶ interpretiert werden (vgl. Lützenkirchen 2004: 33 f.). Diese absichtslose Präsenz kann letztlich auch im Kontext einer achtsamen Lebensweise Helfer*innen dabei unterstützen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen, den Blick für die positiven Seiten zu öffnen, das Wohlbefinden zu stärken und die Hilfetätigkeit für die Klient*innen nachhaltig zu bereichern (vgl. Shapiro/Carlson 2011: 175).

⁶ Für eine ausführliche Darstellung von Achtsamkeit als Burn-Out Prophylaxe vgl. Harrer 2013: 115–218.

Einige Beispiele für die konkrete Umsetzung von achtsamkeitsbasierter Selbstfürsorge lassen sich bspw. im Acht-Wochen-Kurs zum Selbstlernen grundlegender Achtsamkeitsfertigkeiten finden (vgl. Zarbock et al. 2019: 50–126). In Anlehnung an das MBSR-Programm entwickelten Zarbock et al. (2019: 188–207) darüber hinaus einen MBHP Gruppenkurs („Mindfulness Basics for Helping Professions“) im Interventionsansatz. Ebenfalls angelehnt an die MBSR-Praxis zeigt Juchmann (2022: 66–112) in einem fünfwöchigen Meditationskurs, wie Menschen in helfenden Berufen durch Achtsamkeitsmeditation ihre Selbstfürsorge fördern können. Ebenfalls können MBIs auch bereits in Lehrpläne für angehende Helfer*innen integriert werden und nachweislich zur Verbesserung der Selbstfürsorge und beruflicher Kompetenzen beitragen (vgl. Shapiro/Carlson 2011: 180–182).

Gleichzeitig sei an dieser Stelle auf mögliche Grenzen, Nicht-Intentionen und Zweckentfremdungen der (selbstfürsorgerischen) Achtsamkeitspraktiken hinzuweisen. Die Kontraindikationen von MBIs umfassen gegenwärtige psychotische oder suizidale Phasen sowie eine Substanzmissbrauchsstörung. Um Überforderungen zu vermeiden, sollte bei physischen Erschöpfungszuständen (bspw. Chemotherapie) und psychischen Traumata die Teilnahme im Voraus medizinisch-psychologisch beurteilt werden (vgl. Heidenreich/Michalak 2018: 461). Im Kontext der Empirie wurde bereits auf einige Limitationen in der psychometrischen Erfassung von Achtsamkeit und das Fehlen randomisierter und aktiver Kontrollgruppen hingewiesen sowie ein weiterer Forschungsbedarf angedeutet. Daran anschließend hebt Schindler (2020: 116) hervor, dass Metaanalysen in der Achtsamkeitsforschung bereits einige Studien mit einem publication bias finden konnten, die die Effektivität der MBIs verzerren könnten. Darüber hinaus untersucht eine Metaanalyse fünf Studien, die sich auf potenzielle negative Auswirkungen von Achtsamkeitsübungen fokussieren. Daraus ergeben sich erste Hinweise, dass durch MTs und die einhergehende verbesserte Emotionsregulation und das Nicht-Reagieren weniger moralische Veränderungsimpulse entstehen könnten, die auf ein Schuldempfinden zurückzuführen sind. Gleichzeitig ist an dieser Stelle jedoch auch auf die geringe Studienanzahl und einige Limitationen im Studiendesign hinzuweisen (vgl. Schindler et al. 2019: 26–28). Außerdem könnten achtsamkeitsbasierte Techniken auch dazu verwendet werden, negative Emotionen zu unterdrücken und eine inadäquate Distanz zu unerfüllten Bedürfnissen aufzubauen, in der Perspektivenwechsel und Veränderungsimpulse vermieden werden (vgl. Zarbock et al. 2019: 33). Gleichzeitig können MBIs auch im organisatorischen und strukturellen Kontext missbraucht werden, um die negativen Auswirkungen von prekären Arbeitsbedingungen (insbesondere im sozialen Sektor und Gesundheitswesen) zu kompensieren und die tatsächliche Ursache zu ignorieren (vgl. Lomas et al. 2019: 1208). Jedoch scheint ein „korrektes“ Praktizieren der Achtsamkeit überwiegend resistent in

Bezug auf mögliche Zweckentfremdungen (vgl. Zarbock et al. 2019: 212 f.). Heidenreich und Michalak (2020: 4) verdeutlichen an dieser Stelle die Pflicht der Unternehmen, gesundheitsfördernde, nachhaltige und achtsame Strukturen zu schaffen, um die Selbstfürsorge von HCPs progressiv zu gestalten. In diesem Zusammenhang sollte das Achtsamkeitsprinzip ebenfalls auf die Team- und Führungsebene erweitert werden, um das Wohlbefinden zu stärken und berufsbedingten Belastungen entgegenzuwirken. Juchmann (2022: 113) bekräftigt diese Auffassung und schreibt insbesondere der Organisationsleitung die Verpflichtung zu, die (achtsamkeitsbasierte) Psychohygiene institutionell zu fördern, eine gesundheitserhaltende Arbeitsumgebung zu entwickeln und als Vorbild zu fungieren. Vor dem Hintergrund achtsamkeitsbasierter Selbstfürsorge und der Wirkung einer potenziellen Burn-Out Prävention ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass sich die vorliegende Arbeit, im Sinne der Dreiteilung von Psychohygiene nach Reddemann (2003: 84), lediglich auf die individuelle und verhaltensorientierte Ebene der Selbstfürsorge bezieht. Diesbezüglich merkt Cherniss (1999: 18 f.) an, dass die Genese des beruflichen Ausbrennens vor allem unter arbeitsplatzbezogenen Faktoren untersucht wird. Demnach ist Burn-Out kein Ergebnis unzureichender individueller Stressbewältigung, sondern steht in einem reziproken Verhältnis zwischen Individuum und Institution. Die Burn-Out Prophylaxe benötigt daher, über das achtsame Wahrnehmen kognitiver und physischer Prozesse hinaus, salutogenetische Rahmenbedingungen, die an selbstfürsorgerische Maxime geknüpft sind (vgl. Jacobs 2015: 98). Somit könnten möglicherweise auch die geringen Effektstärken achtsamkeitsbasierter Psychohygiene in den Bereichen des Burn-Outs erklärt werden und sollten folglich nicht als Nicht-Anwendung in diesem Bereich interpretiert werden. Letztlich sollen achtsamkeitsbasierte Techniken zur Selbstfürsorge in helfenden Berufen ebenfalls keine universelle Patentlösung darstellen und setzen ebenfalls eine hohe Motivation sowie ein Interesse an Meditation und Spiritualität voraus (vgl. Heidenreich et al. 2017: 106 f.; Heidenreich/Michalak 2018: 458). Gleichzeitig bestehen viele andere Formen der Selbstfürsorge wie sportliche oder künstlerische Aktivitäten, um das psychische Gleichgewicht aufrechtzuerhalten und beruflichen Belastungen entgegenzuwirken (vgl. Zarbock et al. 2019: 49). Letztlich muss ebenfalls betont werden, dass achtsamkeitsbasierte Psychohygiene keine therapeutische oder medizinische Intervention ersetzen sollte oder diese aufzuschieben versucht. Sind die beruflichen und psychischen Belastungen sowie der individuelle Leidensdruck zu gravierend, sollte an dieser Stelle stets psychotherapeutische und/oder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen werden.

5 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit konnte zeigen, dass die Gründe und Formen des *alltäglichen Helfens* unter verschiedenen biologischen, psychischen und sozialen Determinanten zu interpretieren sind. Ebenso wurde in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeiten des altruistischen Hilfeverhaltens hingewiesen und ein egoistisch-altruistischer Prädiktor für das Helfen im Alltag angenommen. Dahingehend kann das professionelle Helfen unter ökonomischen, systemtheoretischen und historisch-gesellschaftlichen Faktoren betrachtet werden, die die Methodik, die allgemeine Werteorientierung sowie die Ziel- und Handlungsaufträge beeinflussen. Auf der individualpsychologischen Ebene ist das professionelle Helfen ebenfalls an subjektive Sinn- und Zweckmuster gekoppelt, die als Motive gedeutet werden können. Diese setzen sich aus heterogenen Persönlichkeitsvariablen wie entwicklungspsychologischen als auch sozialisationsspezifischen Erlebnissen zusammen und können bewusst als auch unterbewusst bestehen. Die zugrunde liegenden psychischen Prozesse sind bei Menschen in helfenden Berufen als überwiegend funktional, konstruktiv und effektiv zu interpretieren, wenngleich auf dysfunktionale und destruktive Komponenten im Denken und Verhalten hinzuweisen ist. Infolgedessen wurden ebendiese kognitiven Verzerrungen unter selbstfürsorgerischen Aspekten untersucht, da sie das psychische Wohlbefinden der Helfenden, die Qualität der Hilfe und somit den gesamten Hilfeprozess negativ beeinflussen können. Diesbezüglich wurden mögliche dysfunktionale Komponenten von Professionellen anhand des HS exemplifiziert, um potenzielle Bereiche der Selbstreflexion im Kontext der Psychohygiene aufzuzeigen. Hier konnten aus psychoanalytischer Sicht Kränkungen in der Kindheit untersucht werden, die das professionelle Hilfeerleben und -verhalten deutlich beeinflussen und einengen können. In der Praxis zeigen sich destruktive kognitive Prozesse, die zur Vermeidung und Unterdrückung von Bedürfnissen sowie zur Idealisierung und Aufrechterhaltung einer omnipotenten Helfer*innenfassade führen können. Insbesondere wirkt sich dies dysfunktional auf die Hilfebeziehung aus, in der Gegenseitigkeit vermieden und Dysbalance und Asymmetrie erzeugt wird sowie die personenzentrierte und bedürfnisorientierte Ausrichtung der Hilfe blockiert. In der kritischen Auseinandersetzung mit dem HS konnte dargelegt werden, dass die Thesen durch Einseitigkeit und eine pathologische Betrachtung das professionelle Helfen allgemein diffamieren und diskreditieren. In diesem Zusammenhang verweisen die Kritiker*innen auf die Heterogenität und die Dynamik der Motiv- und Persönlichkeitsstrukturen der Helfenden. Die tatsächliche Intention Schmidbauers, die Psychohygiene in helfenden Berufen verbessern zu wollen, konnte aufgegriffen und in den salutogenetischen Diskurs kontextualisiert werden. In dieser Reinterpretation des HS konnte die postulierte Hilflosigkeit der Betroffenen entkräftet werden, um die Eigenverantwortung und selbstfürsorgerischen Möglichkeiten

aufzuzeigen. Eine konstruktive Hilfepraxis kann sich demnach erst in der Balance zwischen Selbstfürsorge und Nächstenliebe entfalten. Eine selbstfürsorgerische Achtsamkeitspraxis als absichtsvolle, nicht-wertende und bewusste Wahrnehmung des aktuellen Moments konnte in diesem Zusammenhang als aussichtsreiche Haltung und Lebensweise für Menschen in helfenden Berufen eruiert werden. Durch eine allgemein verbesserte Aufmerksamkeitslenkung können Perspektiven gewechselt werden und eine disidentifizierende, deautomatisierte, distanzierte und akzeptierende Haltung gegenüber dem eigenen Denken und Verhalten eingenommen werden. Außerdem wurde aufgezeigt, dass Achtsamkeit als klinische Intervention insbesondere durch MBSR- und MBCT-Programme die kognitive VT unterstützen und bereichern kann. Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand konnte psychologisch und neurologisch mittlere bis hohe Effekte in den Wirkparametern der Aufmerksamkeit, Emotionsregulation, Körperwahrnehmung und (Selbst-)Mitgefühl nachweisen. Die Untersuchung der Effektivität von meditativen Achtsamkeitsübungen im therapeutischen Kontext konnte ein heterogenes Indikationspektrum für chronische Schmerzen und psychischen Erkrankungen darlegen. Insbesondere in den Bereichen Angststörungen, Depressionen und stressbedingten Erschöpfungszuständen konnte die MBSR hohe Effektstärken erzielen, während MBCT bei Menschen mit mehr als drei rezidivierenden depressiven Episoden eine deutliche Wirksamkeit zeigen konnte. Gleichzeitig ist auf die Begrenztheit der Studiendesigns und den Forschungsbedarf mit aktiven Kontrollgruppen hinzuweisen. Die Effektivität achtsamkeitsbasierter Selbstfürsorge lässt sich durch die aktuelle empirische Fundierung von MBIs im nicht-klinischen Kontext abbilden. Insbesondere konnte hier eine mittlere bis hohe Effektivität bei HCPs eruiert werden, wodurch die Achtsamkeit außerhalb des klinischen Rahmens als salutogenetische und präventive Selbstfürsorge für Menschen in helfenden Berufen zu interpretieren ist. Auch vor dem Hintergrund emotionaler und physischer Belastungen von Helfenden sowie einer deutlich erhöhten Prävalenz der psychischen Erkrankungen gegenüber anderer Wirtschaftsgruppen, scheint die Förderung der Psychohygiene in diesem Bereich desiderat. Bezugnehmend auf die konstatierten dysfunktionalen und destruktiven Elemente im Erleben und Verhalten von Helfer*innen kann eine achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge die Selbstreflexion fördern sowie eine nicht-wertende, distanzierte und selbstmitfühlende Haltung etablieren. Die Achtsamkeit im nicht-klinischen Kontext wirkt analog zu den postulierten Wirkmechanismen der Achtsamkeitspraxis als klinische Intervention. Konkret wirkt die selbstfürsorgerische Achtsamkeit regenerierend und beruhigend im Sinne der Körperachtsamkeit. In Bezug auf Schmidbauers Thesen können im Bereich der Emotionsregulation Gedanken und Gefühle achtsam wahrgenommen werden, um sich von ihnen zu disidentifizieren und ruminative Gedankenverstrickungen zu durchbrechen. Auch scheint eine achtsame Wertereflexion sinnvoll, um die eigenen blinden Flecke zu erkennen und einen dynamischen

Perspektivenwechsel zu fördern. Außerdem konnte aufgezeigt werden, dass ein verbessertes Selbstmitgefühl dabei unterstützen kann, die eigene Vulnerabilität und die Bedürfnisse achtsam zu spüren und Belastungsgrenzen wahrzunehmen. In der Verbindung zu der intrapsychischen Dynamik des HS scheint ebenfalls eine achtsame Reflexion der eigenen inneren Antreiber und Modi sinnvoll, um letztlich das psychische Wohlbefinden der Helfenden sowie die Beziehungsgestaltung und Qualität der Hilfe anhaltend zu bereichern und zu verbessern. Gleichzeitig konnte dargelegt werden, dass Achtsamkeit auch individuell und strukturell missbraucht werden kann, dieser Zweckentfremdung gegenüber jedoch resistent erscheint. Insbesondere im Kontext der achtsamkeitsbasierten Psychohygiene als Burn-Out Prävention ist darauf hinzuweisen, dass die Institutionen in der Pflicht stehen, nachhaltige und salutogenetische Strukturen zu schaffen. Die vorliegende Arbeit bezieht sich in diesem Zusammenhang ausschließlich auf das individualpsychologische Potenzial der Achtsamkeit, wenngleich die Erweiterung der Achtsamkeitspraxis auf die Team- und Führungsebene sinnvoll erscheint. Auch wenn die Ergebnisse dieser Arbeit auf einen vielversprechenden Nutzen hinweisen, sollte die achtsamkeitsbasierte Selbstfürsorge nicht als Allheilmittel interpretiert werden und richtet sich insbesondere an Menschen mit einem hohen Interesse an Spiritualität und Meditation. Letztlich sollten bei einem zu hohen Leidensdruck individueller oder berufsbezogener Belastungen psychotherapeutische und psychiatrische Hilfsangebote empfohlen werden.

6 Literaturverzeichnis

- Altner, Nils (2009): Achtsamkeitspraxis als Weg zu einer integralen Salutogenese, in: Heidenreich, Thomas/Michalak, Johannes (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*, 3. Aufl., Tübingen: dgvt-Verlag, S. 619–653.
- Auhagen, Ann (2012): Das Positive mehrten. Herausforderungen für die Positive Psychologie, in: Auhagen, Ann (Hrsg.), *Positive Psychologie*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 1–14.
- Batson, Daniel/Duncan, Bruce/Ackerman, Paula/Buckley, Terese/Birch, Kimberly (1981): Is empathic emotion a source of altruistic motivation?, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Jg. 40, Nr. 2, S. 290–302.
- Bauknecht, Jürgen/Wesselborg, Bärbel (2022): Psychische Erschöpfung in sozialen Interaktionsberufen von 2006 bis 2018, in: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Jg. 17, Nr. 3, S. 328–335.
- Belardi, Nando (2015): *Supervision für helfende Berufe*, 3. Aufl., Freiburg: Lambertus Verlag.
- Bendler, Sören/Heise, Sören (2018): *Gewaltfreie Kommunikation in der Sozialen Arbeit*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bierhoff, Hans-Werner (2002): *Einführung in die Sozialpsychologie*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Bierhoff, Hans-Werner (2007): Prosoziales Verhalten, in: Jonas, Klaus/Stroebe, Wolfgang/Hewstone, Miles (Hrsg.), *Sozialpsychologie*, 5. Aufl., Heidelberg: Springer-Verlag, S. 295–327.
- Bolm, Wolfgang (1980): Die hilflosen Helfer - über die seelischen Leiden der Beschäftigten in der Psychiatrie, in: *Das Argument: Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften*, Jg. 6, Nr. 1, S. 26–33.
- Bräutigam, Barbara (2018): *Grundkurs Psychologie für die Soziale Arbeit*, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brook, M./Hailstone, Donovan/Mclauchlan, I. (1967): Psychiatric Illness in the Medical Profession, in: *The British Journal of Psychiatry*, Jg. 113, Nr. 502, S. 1013–1023.
- Burton, Amy/Burgess, Catherine/Dean, Sarah/Koutsopoulou, Gina/Hugh-Jones, Siobhan (2017): How Effective are Mindfulness-Based Interventions for Reducing Stress Among Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis, in: *Stress and Health*, Jg. 33, Nr. 1, S. 3–13.
- Carmody, James/Baer, Ruth (2008): Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program, in: *Journal of behavioral medicine*, Jg. 31, Nr. 1, S. 23–33.
- Chambers, Richard/Gullone, Eleonora/Allen, Nicholas (2009): Mindful emotion regulation: An integrative review, in: *Clinical psychology review*, Jg. 29, Nr. 6, S. 560–572.
- Cherniss, Cary (1999): *Jenseits von Burnout und Praxisschock*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Chiesa, Alberto/Calati, Raffaella/Serretti, Alessandro (2011): Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings, in: *Clinical psychology review*, Jg. 31, Nr. 3, S. 449–464.
- Chiesa, Alberto/Serretti, Alessandro (2009): Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis, in: *The journal of alternative and complementary medicine*, Jg. 15, Nr. 5, S. 593–600.

- Cialdini, Robert/Schaller, Mark/Houlihan, Donald/Arps, Kevin/Fultz, Jim/Beaman, Arthur (1987): Empathy-Based Helping: Is it Selflessly or Selfishly Motivated?, in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Jg. 52, Nr. 4, S. 749–758.
- Dahl, Christina (2019): Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen, in: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Jg. 1, Nr. 14, S. 69–78.
- DAK-Gesundheit (2023): Psychreport 2023, DAK, [online] <https://www.dak.de/dak/download/dak-psychreport-2023-bund-pdf-2608322> [abgerufen am 13.04.2023].
- Davidson, Richard/Kabat-Zinn, Jon/Schumacher, Jessica/Rosenkranz, Melissa/Muller, Daniel/Santorelli, Saki/Urbanowski, Ferris/Harrington, Anne/Bonus, Katherine/Sheridan, John (2003): Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation, in: *Psychosomatic medicine*, Jg. 65, Nr. 4, S. 564–570.
- Desole, Daniel/Singer, Philip/Aronson, Samuel (1969): Suicide and Role Strain among Physicians, in: *International Journal of Social Psychiatry*, Jg. 15, Nr. 4, S. 294–301.
- Domnowski, Manfred (2010): *Burnout und Stress in Pflegeberufen*, 3. Aufl., Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Elsässer, Jeanette/Sauer, Karin (2013): *Burnout in sozialen Berufen*, Freiburg: Centaurus Verlag.
- Enzmann, Dirk/Kleiber, Dieter (1989): *Helfer-Leiden*, Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Esch, Tobias (2014): The Neurobiology of Meditation and Mindfulness, in: Schmidt, Stefan/Walach, Harald (Hrsg.), *Meditation –Neuroscientific Approaches and Philosophical Implications*, Heidelberg, New York, Dordrecht und London: Springer-Verlag, S. 153–173.
- Fengler, Jörg (2001): *Helfen macht müde*, 6. Aufl., Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.
- Fengler, Jörg (2012a): Ausgebrannte Teams: Das 6-Faktoren-Präventionsmodell, in: Fengler, Jörg/Sanz, Andrea (Hrsg.), *Ausgebrannte Teams*, 2. Aufl., Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger, S. 147–189.
- Fengler, Jörg (2012b): Ausgebrannte Teams: Das 6-Faktoren-Risikomodel, in: Fengler, Jörg/Sanz, Andrea (Hrsg.), *Ausgebrannte Teams*, 2. Aufl., Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger, S. 61–108.
- Fischer, Peter/Asal, Kathrin/Krueger, Joachim (2013): *Sozialpsychologie für Bachelor*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag.
- Gängler, Hans (2018): Hilfe, in: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans/Treptow, Rainer/Ziegler, Holger (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit*, 6. Aufl., München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 622–631.
- Giertz, Karsten/Groen, Gunter (2022): Selbstfürsorge im Arbeitsfeld der qualifizierten Assistenz, in: Giertz, Karsten/Große, Lisa/Röh, Dieter (Hrsg.), *Soziale Teilhabe professionell fördern*, Köln: Psychiatrie-Verlag, S.
- Gold, Norman (1972): The Doctor, His Illness and the Patient, in: *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Jg. 6, Nr. 4, S. 209–213.
- Goyal, Madhav/Singh, Sonal/Sibinga, Erica/Gould, Neda/Rowland-Seymour, Anastasia/Sharma, Ritu/Berger, Zackary/Sleicher, Dana/Maron, David/Shihab, Hasan/Ranasinghe, Padmini/Shaina, Linn/Saha, Shonali/Bass, Eric/Haythornthwaite, Jennifer (2014): Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis, in: *JAMA internal medicine*, Jg. 174, Nr. 3, S. 357–368.

- Grossman, Paul/Niemann, Ludger/Schmidt, Stefan/Walach, Harald (2004): Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis, in: *Journal of psychosomatic research*, Jg. 57, Nr. 1, S. 35–43.
- Gu, Jenny/Strauss, Clara/Bond, Rod/Cavanagh, Kate (2015): How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies, in: *Clinical psychology review*, Jg. 37, Nr. 3, S. 1–12.
- Harrer, Michael (2013): *Burnout und Achtsamkeit*, Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.
- Heese, Carl (2015): Der Samariter – eine schwierige Identifikationsfigur für Pflegeberufe, in: Büssing, Arndt/Surzykiewicz, Janusz/Zimowski, Zygmunt (Hrsg.), *Dem Gutes tun, der leidet*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag, S. 127–131.
- Heidenreich, Thomas/Junghanns-Royack, Katrin/Michalak, Johannes (2017): Mindfulness-based Therapy: Achtsamkeit vermitteln, in: Frank, Renate (Hrsg.), *Therapieziel Wohlbefinden*, 3. Aufl., Heidelberg und Berlin: Springer-Verlag, S. 95–108.
- Heidenreich, Thomas/Michalak, Johannes (2018): Achtsamkeit, in: Margraf, Jürgen/Schneider, Silvia (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag, S. 455–464.
- Heidenreich, Thomas/Michalak, Johannes (2020): Selbst(für)sorge und Achtsamkeit praktizieren und fördern, in: Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag, S. 139–143.
- Hoffmann, Nicolas/Hofmann, Birgit (2020): *Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater*, 3. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Hofmann, Stefan/Sawyer, Alice/Witt, Ashley/Oh, Diana (2010): The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review, in: *Journal of consulting and clinical psychology*, Jg. 78, Nr. 2, S. 169–183.
- Hölzel, Britta/Carmody, James/Vangel, Mark/Congleton, Christina/Yerramsetti, Sita/Gard, Tim/Lazar, Sara (2011a): Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density, in: *Psychiatry research: neuroimaging*, Jg. 191, Nr. 1, S. 36–43.
- Hölzel, Britta/Lazar, Sara/Gard, Tim/Schuman-Olivier, Zev/Vago, David/Ott, Ulrich (2011b): How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective, in: *Perspectives on psychological science*, Jg. 6, Nr. 6, S. 537–559.
- Jacobs, Christoph (2015): Mit der ganzen Person: Billiger geht es nicht! – Salutogenese für Menschen in helfenden Berufen, in: Büssing, Arndt/Surzykiewicz, Janusz/Zimowski, Zygmunt (Hrsg.), *Dem Gutes tun, der leidet*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag, S. 95–99.
- Jha, Amishi/Krompinger, Jason/Baime, Michael (2007): Mindfulness training modifies subsystems of attention, in: *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, Jg. 7, Nr. 2, S. 109–119.
- Juchmann, Ulrike (2022): *Selbstfürsorge in helfenden Berufen*, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kabat-Zinn, Jon (1990): *Full Catastrophe Living*, New York: Delta Books.
- Kallapiran, Kannan/Koo, Siew/Kirubakaran, Richard/Hancock, Karen (2015): Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis, in: *Child and adolescent mental health*, Jg. 20, Nr. 4, S. 182–194.
- Keng, Shian-Ling/Smoski, Moria/Robins, Clive (2011): Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies, in: *Clinical psychology review*, Jg. 31, Nr. 6, S. 1041–1056.

- Khoury, Bassam/Lecomte, Tania/Fortin, Guillaume/Masse, Marjolaine/Therien, Phillip/Bouchard, Vanessa/Chapleau, Marie-Andrée/Paquin, Karine/Hofmann, Stefan (2013): Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis, in: *Clinical psychology review*, Jg. 33, Nr. 6, S. 763–771.
- Khoury, Bassam/Sharma, Manoj/Rush, Sarah/Fournier, Claude (2015): Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis, in: *Journal of psychosomatic research*, Jg. 78, Nr. 6, S. 519–528.
- Kowarowsky, Gert (2019): *Der schwierige Patient*, 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Kuyken, Willem/Hayes, Rachel/Barrett, Barbara/Byng, Richard/Dalgleish, Tim/Kessler, David/Lewis, Glyn/Watkins, Edward/Brejcha, Claire/Cardy, Jessica/Causley, Aaron/Cowderoy, Suzanne/Evans, Alison/Gradinger, Felix/Kaur, Surinder/Lanham, Paul/Morant, Nicola/Richards, Jonathan/Shah, Pooja/Sutton, Harry/Vicary, Rachael/Weaver, Alice/Wilks, Jenny/Williams, Matthew/Taylor, Rod/Byford, Sarah (2015): Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial, in: *The Lancet*, Jg. 386, Nr. 9988, S. 63–73.
- Kuyken, Willem/Warren, Fiona/Taylor, Rod/Whalley, Ben/Crane, Catherine/Bondolfi, Guido/Hayes, Rachel/Huijbers, Marloes/Ma, Helen/Schweizer, Susanne/Segal, Zindel/Speckens, Anne/Teasdale, John/Van Heeringen, Kees/Williams, Mark/Byford, Sarah/Byng, Richard/Dalgleish, Tim (2016): Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials, in: *JAMA psychiatry*, Jg. 73, Nr. 6, S. 565–574.
- Kuyken, Willem/Watkins, Ed/Holden, Emily/White, Kat/Taylor, Rod/Byford, Sarah/Evans, Alison/Radford, Sholto/Teasdale, John/Dalgleish, Tim (2010): How does mindfulness-based cognitive therapy work?, in: *Behaviour research and therapy*, Jg. 48, Nr. 11, S. 1105–1112.
- Lambers, Helmut (2018): *Geschichte der Sozialen Arbeit*, 2. Aufl., Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Lehrhaupt, Linda/Meibert, Petra (2011): *Stress bewältigen mit Achtsamkeit*, 4. Aufl., München: Kösel-Verlag.
- Leng, Ling Li/Yin, Xi Can/Ng, Siu Man (2023): Mindfulness-based intervention for treating and preventing perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial, in: *Comprehensive Psychiatry*, Jg. 122, Nr. 3, S. 1–19.
- Lermer, Eva (2019): *Positive Psychologie*, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Levine, Mark/Manning, Rachel (2014): Prosoziales Verhalten, in: Jonas, Klaus/Stroebe, Wolfgang/Hewstone, Miles (Hrsg.), *Sozialpsychologie*, Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag, S. 357–400.
- Lohmann, Bettina/Annie, Susanne (2013): *Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie*, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Löhmer, Cornelia/Standhardt, Rüdiger (2014): *MBSR – Die Kunst, das ganze Leben zu umarmen*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lomas, Tim/Medina, Joan/Ivtzan, Itai/Rupprecht, Silke/Eiroa-Orosa, Francisco (2019): A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Mindfulness-Based Interventions on the Well-Being of Healthcare Professionals, in: *Mindfulness*, Jg. 10, Nr. 7, S. 1193–1216.
- Luhmann, Niklas (2005): *Soziologische Aufklärung 2*, 5. Aufl., Wiesbaden: Springer-Verlag.

- Lützenkirchen, Anne (2004): Bedeutung und Nutzen von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit, in: *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, Jg. 35, Nr. 1, S. 27–36.
- Mander, Johannes/Blanck, Paul (2018): Achtsamkeit in der Psychotherapie, in: *Psychotherapeut*, Jg. 63, Nr. 3, S. 251–264.
- Messer, Barbara (2014): *Helfersyndrom?*, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Meyer, Martin/Kleinjung, Tobias (2017): Gibt es eine Neuropsychologie der Achtsamkeit und Selbstfürsorge?, in: *Psychotherapie im Dialog*, Jg. 18, Nr. 4, S. 99–102.
- Michalak, Johannes/Heidenreich, Thomas/Bohus, Martin (2006): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Gegenwärtiger Forschungsstand und Forschungsentwicklung, in: *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, Jg. 54, Nr. 4, S. 241–253.
- Michalak, Johannes/Weidenfeller, Sabine/Heidenreich, Thomas (2017): Achtsamkeitspraxis und ihre Bedeutung in der Psychotherapie, in: *Psychotherapie im Dialog*, Jg. 18, Nr. 4, S. 18–23.
- Miller, Alice (2001): *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*, 4. Aufl., Stuttgart: Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.
- Müller-Hermann, Silke (2012): *Berufswahl und Bewährung*, Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Piet, Jacob/Hougaard, Esben (2011): The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis, in: *Clinical psychology review*, Jg. 31, Nr. 6, S. 1032–1040.
- Querstret, Dawn/Morison, Linda/Dickinson, Sophie/Cropley, Mark/John, Mary (2020): Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for psychological health and wellbeing in non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis, in: *International Journal of Stress Management*, Jg. 27, Nr. 4, S. 1–42.
- Reddemann, Luise (2003): Einige Überlegungen zu Psychohygiene und Burnout-Prophylaxe von TraumatherapeutInnen. Erfahrungen und Hypothesen, in: *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, Jg. 1, Nr. 1, S. 79–86.
- Rose, Nina/Walach, Harald (2009): Die historischen Wurzeln der Achtsamkeitsmeditation – ein Exkurs in Buddhismus und christliche Mystik, in: Heidenreich, Thomas/Michalak, Johannes (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*, 3. Aufl., Tübingen: dgvt-Verlag, S. 27–48.
- Schindler, Simon (2020): Ein achtsamer Blick auf den Achtsamkeits-Hype, in: *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, Jg. 27, Nr. 1, S. 111–124.
- Schindler, Simon/Pfattheicher, Stefan/Reinhard, Marc-André (2019): Potential negative consequences of mindfulness in the moral domain, in: *European Journal of Social Psychology*, Jg. 49, Nr. 5, S. 1–44.
- Schmidbauer, Wolfgang (1977): *Die hilflosen Helfer*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (1983): *Helfen als Beruf*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (1997): *Wenn Helfer Fehler machen*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2002): *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*, München und Jena: Urban & Fischer Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2013): *Das Helfersyndrom*, 2. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Schmidbauer, Wolfgang (2018): *Hilflose Helfer*, 21. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

- Schmidt, Brinja (2004): Zur Entmystifizierung des Helfersyndroms in der Krankenpflege, in: *intensiv*, Jg. 12, Nr. 4, S. 181–186.
- Schröder, Julia (2018): Helfen, in: Graßhoff, Gunther/Renker, Anna/Schröder, Wolfgang (Hrsg.), *Soziale Arbeit*, Wiesbaden: Springer-Verlag, S. 515–530.
- Sedlmeier, Peter/Eberth, Juliane/Schwarz, Marcus/Zimmermann, Doreen/Haarig, Frederik/Jaeger, Sonia/Kunze, Sonja (2012): The Psychological Effects of Meditation: A Meta-Analysis, in: *Psychological bulletin*, Jg. 138, Nr. 6, S. 1139–1171.
- Segal, Zindel/Williams, Mark/Teasdale, John (2013): *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*, 2. Aufl., New York: Guilford Press.
- Senger, Katharina (2017): Achtsamkeit & Selbstfürsorge, in: *Psychotherapie im Dialog*, Jg. 18, Nr. 4, S. 16–17.
- Shapiro, Shauna/Carlson, Linda (2011): *Die Kunst und Wissenschaft der Achtsamkeit*, Freiburg: Arbor Verlag.
- Shigaki, Cheryl/Glass, Bret/Schopp, Laura (2006): Mindfulness-Based Stress Reduction in Medical Settings, in: *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, Jg. 13, Nr. 3, S. 209–216.
- Smith, Emma (2009): Aufmerksamkeitslenkung als psychotherapeutischer Wirkfaktor, in: Heidenreich, Thomas/Michalak, Johannes (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie*, 3. Aufl., Tübingen: dgvt-Verlag, S. 477–528.
- Spinelli, Christina/Wisener, Melanie/Khoury, Bassam (2019): Mindfulness training for healthcare professionals and trainees: A meta-analysis of randomized controlled trials, in: *Journal of psychosomatic research*, Jg. 120, Nr. 5, S. 29–38.
- Tang, Yi-Yuan/Hölzel, Britta/Posner, Michael (2015): The neuroscience of mindfulness meditation, in: *Nature reviews neuroscience*, Jg. 16, Nr. 4, S. 213–225.
- Vaillant, George/Sobowale, Nancy/Mcarthur, Charles (1972): Some Psychological Vulnerabilities Of Physicians, in: *The New England Journal of Medicine*, Jg. 287, Nr. 8, S. 372–375.
- Van Den Hurk, Paul/Giommi, Fabio/Gielen, Stan/Speckens, Anne/Barendregt, Henk (2010): Greater efficiency in attentional processing related to mindfulness meditation, in: *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, Jg. 63, Nr. 6, S. 1168–1180.
- Von Heyl, Andreas (2016): Selbstsorge in Seelsorge und Beratungsarbeit, in: Giebel, Astrid/Lilie, Ulrich/Utsch, Michael/Wentzek, Dieter/Wessel, Theo (Hrsg.), *Geistesgegenwärtig beraten*, 2. Aufl., Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft, S. 79–90.
- Wälte, Dieter/Borg-Laufs, Michael/Brückner, Burkhard (2019): *Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit*, 2. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Weiss, Myra/Nordlie, Johanna/Siegel, Eric (2005): Mindfulness-Based Stress Reduction as an Adjunct to Outpatient Psychotherapy, in: *Psychotherapy and Psychosomatics*, Jg. 74, Nr. 2, S. 108–112.
- Wenzel, Mario/Von Versen, Christina/Hirschmüller, Sarah/Kubiak, Thomas (2015): Curb your neuroticism – Mindfulness mediates the link between neuroticism and subjective well-being, in: *Personality and Individual Differences*, Jg. 80, Nr. 9, S. 68–75.
- Wicks, Robert (2008): *The Resilient Clinician*, New York: Oxford University Press.
- Wolff, Stephan (1981): Grenzen der helfenden Beziehung. Zur Entmythologisierung des Helfens, in: Kardorff, Ernst Von/Koenen, Elmar (Hrsg.), *Psyche in schlechter Gesellschaft*, München, Wien und Baltimore: Urban und Schwarzenberg, S. 211–238.

Zarbock, Gerhard/Ammann, Axel/Ringer, Silka (2019): *Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater*, 2. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Zito, Dima/Martin, Ernest (2021): *Selbstfürsorge und Schutz vor eigenen Belastungen für Soziale Berufe*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.