

Burnout in der Sozialen Arbeit – Prävention durch Steigerung der Resilienz

Ist das Absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit?

Burnout in der Sozialen Arbeit – Prävention durch Steigerung der Resilienz

Ist das Absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit?

Bachelorarbeit von: Melinda Mürker

an der: FHS St.Gallen
Hochschule für Angewandte Wissenschaft
Studienrichtung Soziale Arbeit

begleitet von: Dr. rer. pol. Stefan Paulus
Dozent Fachbereich Soziale Arbeit
Institut IFSA-FHS

Für den Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

Wattwil, 13. März 2020

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
Vorwort	8
Einleitung	9
1 Burnout	11
1.1 Stressbedingte Erkrankungen	11
1.2 Verbreitung von Burnout	11
1.3 Entwicklung des Begriffes Burnout	12
1.4 Definition von Burnout	12
1.5 Burnout in Abgrenzung zu anderen stressbedingten Erkrankungen	15
1.6 Burnout erkennen	15
1.6.1 Symptom-Beschreibung nach Burisch.....	15
1.6.2 Symptom-Beschreibung nach Aronson, Kafry und Pines.....	16
1.6.3 Gemeinsamkeiten der Symptom-Beschreibungen	17
1.7 Phasenmodelle	17
1.7.1 Phasenmodell nach Burisch	18
1.7.2 Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky.....	19
1.7.3 Gemeinsamkeiten der Phasenmodelle.....	21
1.8 Messung von Burnout	21
1.8.1 Überdrussskala.....	21
1.8.2 Maslach-Burnout-Inventory.....	22
1.8.3 Gemeinsamkeit der Instrumente zur Messung des Grades eines Burnouts	23
1.9 Zusammenfassung	23
2 Soziale Arbeit und Burnout	24
2.1 Risikogruppen	24
2.2 Soziale Arbeit als Risikogruppe	26
2.2.1 Risikogruppen nach Klientel	26
2.3 Zusammenfassung	28
3 Resilienz	29
3.1 Begriffsherkunft	30
3.2 Definition von Resilienz	30
3.2.1 Definition nach Kalisch	30
3.2.2 Definition nach Wustmann.....	30
3.2.3 Definition nach Welter-Enderlin	31

3.2.4	Definition nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse.....	31
3.2.5	Gemeinsamkeit der Definitionen.....	31
3.3	Resilienzforschung und -studien	31
3.4	Schutz- und Resilienzfaktoren	34
3.4.1	Resilienzfaktoren nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse	35
3.4.2	Sieben Säulen der Resilienz nach Gruhl	36
3.4.3	Gemeinsamkeiten der Schutz- und Resilienzfaktoren-Modelle	37
3.5	Messung von Resilienz	37
3.6	Zusammenfassung	39
4	Steigerung der Resilienz durch ein Resilienztraining.....	40
4.1	Resilienztraining nach Wellensiek	41
4.2	Kritik an Wellensiek.....	48
4.3	Vergleich zu anderen Resilienztraining.....	49
4.3.1	Resilienztraining nach Mohr	49
4.3.2	Gemeinsamkeiten der Resilienztrainings	50
4.4	Zusammenfassung	51
5	Kann durch die Steigerung der Resilienz präventiv gegen Burnout vorgegangen werden?.....	51
5.1	Burnout und Steigerung der persönlichen Resilienz.....	52
5.2	Resilienz als Zauberwort in der VUCA-Welt?.....	52
5.3	Mögliche Gefahren eines erfolgreichen Resilienztraining.....	54
5.4	Förderung der Resilienz auf struktureller Ebene	55
5.4.1	Konkrete Massnahmen von Organisationen als Prävention gegen ein Burnout	57
5.5	Zusammenfassung	57
	Schlussbemerkung	59
	Literaturverzeichnis	61
	Abbildungsverzeichnis	64
	Tabellenverzeichnis	65
	Schlussblatt	66

Abstract

Titel: Burnout in der Sozialen Arbeit – Prävention durch Steigerung der Resilienz

Kurzzusammenfassung: Diese Arbeit beschreibt das Phänomen Burnout und wie Professionelle der Sozialen Arbeit durch das Absolvieren eines Resilienztrainings einem Burnout präventiv entgegenwirken können.

Autor: Melinda Münker

Referent/in: Stefan Paulus

Publikationsformat: BATH
 MATH
 Semesterarbeit
 Forschungsbericht
 Anderes

Veröffentlichung (Jahr): 2020

Sprache: deutsch

Zitation: Melinda Münker (2020). *Burnout in der Sozialen Arbeit – Prävention durch Steigerung der Resilienz*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit

Schlagwörter (Tags): Burnout, Soziale Arbeit, Resilienz, Resilienztraining

Ausgangslage:

Das Burnout-Syndrom ist ein verbreitetes Phänomen und hat an Wichtigkeit gewonnen. Burnout entsteht in einem schleichenden Prozess und ist durch Stress bedingt. Gemäss dem Bundesamt für Statistik erleben rund ein Fünftel der Erwerbstätigen sehr oft Stress am Arbeitsplatz. Oftmals werden die Folgen des Stressses zu spät erkannt. Aus diesem Grund ist es wichtig, präventiv gegen ein Burnout vorzugehen. Professionelle der Sozialen Arbeit sind besonders hoch gefährdet an einem Burnout zu erkranken, da die professionelle Beziehungsgestaltung zum Klientel oftmals im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht. Demzufolge ist es besonders für Professionelle der Sozialen Arbeit sehr wichtig, Präventionsmassnahmen gegen ein Burnout zu entwickeln. Das Konzept der Resilienz hat an Relevanz gewonnen und wird als Massnahme gegen ein Burnout genannt.

Ziel:

Aufgrund der Ausgangslage zielt diese Arbeit darauf ab, Professionelle der Sozialen Arbeit für das Thema Burnout zu sensibilisieren. Entlang eines beschriebenen Resilienztrainings soll untersucht werden, ob ein Resilienztraining eine geeignete Präventionsmassnahmen gegen ein Burnout ist. Zudem sollen Sozialarbeitenden, in Form des Resilienztrainings, konkrete Präventionsmassnahmen gegen ein Burnout vorgeschlagen werden.

Vorgehen:

Um die Frage zu beantworten, ob das absolvieren eines Resilienztraining eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit ist, wird zunächst im ersten Teil der Arbeit auf die Thematik Burnout eingegangen. Es wird sich mit der Bedeutung, Symptomen und Phasenmodellen auseinandergesetzt. Zudem wird nach der Verbreitung von Burnout gefragt und eine Differenzierung zu stressbedingten Erkrankungen vorgenommen. Zudem wird gefragt, wie der Grad eines Burnouts gemessen werden kann.

Im zweiten Kapitel wird das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit als Risikogruppe bearbeitet. Hierfür wird erst nach Risikogruppen in allen Berufsfeldern gefragt, anschliessend auf das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit als Risikogruppe eingegangen und abschliessend auf die Unterschiede je nach Klientel innerhalb des Berufsfeldes Soziale Arbeit.

Im nachfolgenden Kapitel wird das Konzept der Resilienz vorgestellt. Hierfür wird auf die Begriffsherkunft und die Definition von Resilienz eingegangen, bevor nachfolgend auf die Resilienzforschung, auf Schutz- und Resilienzfaktoren eingegangen wird. Zudem wird darauf eingegangen, ob und wie Resilienz gemessen werden kann.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit einem konkreten Resilienztraining, welches Schritt für Schritt beleuchtet wird um vertiefte Erkenntnisse über die Steigerung der persönlichen Resilienz zu erlangen. Auch auf Kritikpunkte an dem vorgestellten Resilienztraining wird eingegangen, bevor es mit einem anderen Resilienztraining verglichen wird und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden.

Um die Einstiegsfrage zu beantworten wird im fünften Kapitel konkret auf die Frage „Ist das Absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit?“ eingegangen. Zunächst wird beschrieben, wie sich die Steigerung der persönlichen Resilienz auf ein mögliches oder ein bereits entstandenes Burnout auswirkt. Anschliessend wird von der persönlichen Ebene auf die strukturelle Ebene gewechselt, um nach den Anforderungen der modernen Arbeitswelt zu fragen. Ebenso wird nach den Gefahren gefragt, welche ein mögliches erfolgreiches Resilienztraining in sich bergen kann um abschliessend auf Präventionsmassnahmen auf struktureller Ebene einzugehen.

Mit der Schlussbemerkung werden die Erkenntnisse dieser Arbeit festgehalten und führt zu der weiterführenden Frage bezüglich des Leistungsdrucks unserer westlichen Gesellschaft.

Erkenntnisse:

Burnout gilt als Bestandteil unserer Gesellschaft, besonders im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Dies wird durch Arbeitsplatzmerkmale, welche im Arbeitsfeld Soziale Arbeit vorherrschen, begünstigt. Zudem erhöht sich das Risiko an einem Burnout zu erkranken je nach Klientel. Die persönliche Resilienz kann durch ein Resilienztraining gesteigert werden. Die erreichte Steigerung muss aber kontinuierlich durch weiteres aktives Anstossen aufrechterhalten werden. In der heutigen Arbeitswelt, VUCA-Welt genannt, herrschen vielfältige Belastungen. Die Verantwortung für den psychischen Gesundheitszustand, welcher durch den hohen Leistungsdruck negativ beeinträchtigt wird, wird auf die Arbeitnehmenden abgeschoben. Aus diesem Grund sind zusätzlich Veränderungen auf struktureller Ebene nötig, um präventiv gegen ein Burnout vorzugehen.

Literaturquellen:

Bundesamt für Statistik (2017). *Medienmitteilung: Stress und psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz haben 2017 zugenommen*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten.assetdetail.9366231.html>

Vorwort

Als angehende Sozialarbeiterin B. Sc. empfinde ich es als von grosser Wichtigkeit, über das Thema Burnout Bescheid zu wissen. Bereits in meinem ersten Praktikum habe ich die Herausforderungen des Arbeitsfeldes Soziale Arbeit zu spüren bekommen und habe gelernt, dass ein ausgewogener Energiehaushalt elementar wichtig für eine gute professionelle Arbeit ist. Dieser Eindruck wurde mir auch vermehrt von Arbeitskollegen und Kommilitonen bestätigt. Das Arbeitskollegen für längere Zeit aufgrund eines Burnouts krankgeschrieben wurden habe ich bereits mehrere Male miterlebt. Meine teilzeitstudierenden Kommilitonen berichten von der hohen Doppelbelastung von Studium und Arbeit in der Sozialen Arbeit. Ich fragte mich, wie gegen die scheinbar hohe Belastung im Berufsfeld Soziale Arbeit vorgegangen werden kann.

Während des Studiums habe ich das Wahlpflichtmodul Work-Life-Balance besucht, wo ich das erste Mal von Resilienz als Präventionmassnahme gegen stressbedingte Erkrankungen gehört habe. Das Thema Resilienz hat mich seither begleitet. Während meines zweiten Praktikums habe ich das Resilienztraining, welches in dieser Arbeit vertieft vorgestellt wird, absolviert. Daraus stieg meine Motivation, der Fragestellung ob das absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout ist, auf den Grund zu gehen und habe diese vorliegende Bachelorarbeit verfasst.

Einleitung

Gemäss dem Bundesamt für Statistik leidet rund jeder Fünfte an seinem Arbeitsplatz sehr oft unter Stress (Medienmitteilung vom Bundesamt für Statistik, 2017). Dieser Stress wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand der Arbeitnehmenden aus und kann bis zu einem Burnout führen, welches in einem schleichenden Prozess entsteht. Besonders Professionelle der Sozialen Arbeit gelten als Risikogruppe, da die Beziehung zum Klientel oftmals im Mittelpunkt steht und die eigene Persönlichkeit des Sozialarbeitenden somit zum wichtigsten Arbeitsinstrument wird (Poulsen, 2009, S. 14).

Mir ist es ein Anliegen, Professionelle der Sozialen Arbeit für das Thema Burnout zu sensibilisieren und durch diese vorliegende Arbeit konkrete Massnahmen zur Prävention eines Burnouts vorzustellen. Da ich mich in einer Wahlpflichtwoche zum Thema Work-Life-Balance erstmals vertiefter mit dem Konzept der Resilienz beschäftigte, kam in mir die Frage auf „Ist das absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit?“. Diese Frage möchte ich in der vorliegenden Arbeit beantworten.

Im ersten Teil dieser Arbeit wird sich dem Thema Burnout angenähert, indem nach der Bedeutung, Symptomen und Phasenmodellen gefragt wird. Nachfolgend wird die Verbreitung von einem Burnout beschrieben und eine Differenzierung zu Stressbedingten Erkrankungen vorgenommen. Um das Grad eines Burnouts zu messen, stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, welche zum Abschluss des ersten Kapitels beschrieben werden. Im nachfolgenden Kapitel wird auf das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit als Risikogruppe eingegangen. Zunächst wird auf die Risikogruppen aus allen Berufsfeldern eingegangen, abschliessend auf die Unterschiede je nach Klientel innerhalb des Berufsfeldes der Sozialen Arbeit. Im dritten Kapitel wird das Konzept der Resilienz vorgestellt, wobei auf die Begriffsherkunft, die Definition von Resilienz und auf die Resilienzforschung eingegangen wird. Zudem werden Schutz- und Resilienzfaktoren beschrieben und der Frage nachgegangen, ob Resilienz gemessen werden kann. Im darauffolgenden vierten Kapitel wird ein Resilienztraining vorgestellt, welches konkrete Schritte zur Steigerung der persönlichen Resilienz beschreibt. Zudem wird auf Kritik an diesem Resilienztraining eingegangen und Gemeinsamkeiten zu einem anderen Resilienztraining herausgearbeitet. Um die Einstiegsfrage zu beantworten wird im letzten Kapitel auf den Zusammenhang von Burnout und der Steigerung der persönlichen Resilienz eingegangen. Zudem wird der Blickwinkel von der persönlichen auf die strukturelle Ebene gehoben, um nach Anforderungen der modernen Arbeitswelt zu fragen. Auch wird in diesem Kapitel nach möglichen Gefahren eines erfolgreichen Resilienztraining gefragt und konkrete Präventionsmassnahmen für Organisationen gegen ein Burnout ihrer Mitarbeiten-

den vorgeschlagen. In den Schlussbemerkungen werden die Erkenntnisse dieser Arbeit festgehalten und eine weiterführende Frage formuliert.

1 Burnout

Das vorliegende Kapitel befasst sich mit dem Thema Burnout. Zunächst wird allgemein auf stressbedingte Erkrankungen eingegangen. In einem späteren Unterkapitel wird Burnout von anderen stressbedingten Erkrankungen abgegrenzt. In diesem Kapitel wird zudem nach der Verbreitung von Burnout gefragt und die Begriffsentwicklung beschrieben. Die Definition, die Symptombeschreibung und Phasenmodelle werden entlang verschiedener Autoren erläutert. Zudem wird bearbeitet, wie ein Burnout-Syndrom gemessen werden kann. Da die Definition von einem Burnout-Syndrom, die Symptom-Beschreibung und die Phasenmodelle sich gleichen, kommt es zu Mehrfachnennungen.

1.1 Stressbedingte Erkrankungen

Gemäss des Mainzer Resilienz-Projektes leiden ca. 30% der europäischen Bevölkerung unter stressbedingten psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise Depression, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Diese Erkrankungen führen zu einem hohen Leidensdruck der Individuen, ziehen aber auch gesellschaftliche Konsequenzen nach sich. Dies können die entstehenden Kosten für das Gesundheitssystem, die Belastung für das persönliche oder berufliche Umfeld und die daraus entstehende Berufsunfähigkeit sein. Die behandelten Erkrankungen treten oft wiederholt auf, deshalb ist es hilfreich, psychische Probleme möglichst vorbeugend zu behandeln (Mainzer Resilienz-Projekt, o.D.). Auch Burnout wird in die Gruppierung der stressbedingten Erkrankungen eingeordnet. Weltweit erleiden jährlich ca. eine halbe Milliarde Menschen eine stressbedingte Erkrankung (Kalisch, 2020, S. 12).

1.2 Verbreitung von Burnout

Das Burnout-Syndrom, in der westlichen Industriegesellschaft auch bekannt als Verschleisserscheinung, ist in der modernen Arbeitswelt ein zunehmendes Symptom. Bereits 1996 führte Emnid bei 2000 Arbeitnehmern eine Befragung zu ihrer Arbeitsbelastung durch. Ein Viertel fühlen sich durch ihre Arbeit ausgebrannt (Poulsen, 2009, S. 16). Gemäss dem Bundesamt für Statistik erleben 2017 21 % der Erwerbstätigen sehr oft Stress am Arbeitsplatz, gegenüber 18 % im Jahre 2012. 49 % dieser fühlen sich bei der Arbeit emotional erschöpft und weisen somit ein höheres Burnout-Risiko auf (Medienmitteilung vom Bundesamt für Statistik, 2017). Das schweizerische Staatssekretariat für Wirtschaft SECO hält in seiner 2010 durchgeführten Stressestudie fest, dass für die schweizerische Bevölkerung die Fragestellung „Sie haben bei der Arbeit das Gefühl emotional verbraucht zu sein?“ (SECO Stressestudie, 2011)

für 21 % eher zutrifft und für 4 % völlig zutrifft. 3,5 % der Schweizer Bevölkerung leiden im Verlauf ihres Lebens an einem schweren Burnout, 20 % erkranken an einem leichten Burnout (Lauber, 2010, S. 1).

1.3 Entwicklung des Begriffes Burnout

Die früheste Verwendung des Begriffes Burnout existiert in der Belletristik, namentlichen dem Werk „A Burn-Out Case“ in den Graham Greenes Erzählungen. Der Psychoanalytiker Herbert J. Freudenberger und der Verwaltungsexperte Sigmund G. Ginsburg prägten den Begriff Burnout im Jahre 1974. Anfangs bezeichnete Freudenberger Burnout als den psychischen und physischen Abbau bei meist ehrenamtlichen Mitarbeitern von Hilfsorganisationen. Beispielsweise in therapeutischen Wohngemeinschaften, Frauenhäusern oder Kriseninterventionszentren. Auch von Ayala Pines und Christina Maslach wurde Burnout helfenden Berufen oder Sozialberufen zugeschrieben. Ab 1976 wurden aber auch andere Berufe und der private Lebensbereich miteinbezogen (Burisch, 1994, S.4-5). Bis heute sind zahlreiche Publikationen zu dem Thema Burnout veröffentlicht worden.

1.4 Definition von Burnout

Bis heute existiert keine Einheitliche Definition von Burnout (Burisch, 1994, S. 11; Wellmann, 2008, S.13). Der ICD-10 der WHO (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation) ordnet Burnout unter der Kategorie „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ ein. Burnout, definiert als Ausgebranntsein, wird neben anderen Unterpunkten aufgelistet (siehe Tab. 1):

Tab. 1: ICD-10, Z73

ICD-10, Z73: Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	
Inklusiv	Akzentuierung von Persönlichkeitszügen Ausgebranntsein (Burnout) Einschränkungen von Aktivitäten durch Behinderung Körperliche oder psychische Belastungen Mangel an Entspannung oder Freizeit Sozialer Rollenkonflikt Stress Unzulängliche soziale Fähigkeiten Zustand der totalen Erschöpfung
Exklusiv	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit Probleme mit Bezug auf sozioökonomische oder psychosoziale Umstände

Anmerkung. In Anlehnung an Kroller, 2020

Nach diesem Klassifikationssystem gilt das Burnout-Syndrom nicht als eine eigenständige Krankheit, sondern wird als Einflussfaktor für die Entstehung von Krankheiten gesehen (ICD-11 Coding Tool, 2019). Von einem Syndrom wird in der Medizin gesprochen, wenn in einer typischen Kombination auftretende Verbindungen einzelner Merkmale auftreten, die einen krankhaften Prozess beschreiben (Schmidbauer, 1992, S. 13). Ab Januar 2022 soll der ICD-11 gültig sein. In diesem neuen Katalog wird Burnout als „Syndrom aufgrund von chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann“ definiert (siehe Tab. 2). Laut WHO ICD-11 hat Burnout drei Dimensionen: ein Gefühl von Erschöpfung (1), eine zunehmende geistige Distanz oder negative Haltung zum eigenen Job (2) und ein verringertes berufliches Leistungsvermögen (3). Nach der WHO entsteht Burnout demnach ausschliesslich im beruflichen Zusammenhang (ICD-11 Coding Tool, 2019). Burnout wird demzufolge auch nicht mit dem ICD-11 als eigenständige Krankheit klassifiziert, sondern als Syndrom oder Faktor der die Gesundheit beeinträchtigen kann, gesehen. Zudem wird genannt, dass sich Burnout speziell auf den beruflichen Kontext bezieht. Erfahrungen aus anderen Lebensbereichen werden somit nicht in Relation gesetzt. In der Schweiz fühlen sich 22.1 % der Alleinerziehenden entmutigt und deprimiert (Familienbericht, 2017, S. 74), was darauf schliessen lässt, dass ein Burnout nicht nur am Arbeitsplatz entstehen kann. Laut Thomas Bergner „wird auch von Burnout gesprochen, wenn rein private Beziehungen, wie beispielsweise zu einem pflegenden Angehörigen, zu starker Erschöpfung führen“ (2016, S.7).

Tab. 2: ICD-11, QD87

ICD-11, QD87: Burnout	
Beschreibung	Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzipiert wurde und nicht erfolgreich behandelt wurde. Es ist durch drei Dimensionen gekennzeichnet: (1) Gefühle der Energieverarmung oder -erschöpfung; (2) erhöhte geistige Distanz zum eigenen Arbeitsplatz oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus im Zusammenhang mit dem eigenen Arbeitsplatz; und (3) verminderte berufliche Wirksamkeit. Burnout bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen angewendet werden.
Exklusiv	Anpassungsstörung (6B43) Störungen, die spezifisch mit Stress verbunden sind (6B40-6B4Z) Angst oder Angststörungen (6B00-6B0Z) Stimmungsstörungen (6A60-6A8Z)

Anmerkung. In Anlehnung an ICD-11 Coding Tool, 2019

Aronson, Kafry und Pines benützen für Burnout die Begrifflichkeit „Ausbrennen“. Diesen sehen sie eng verknüpft mit der Bezeichnung „Überdruss“.

Überdruss und Ausbrennen sind Zustände körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung. Die Betroffenen fühlen sich körperlich verausgabt, hilflos, hoffnungslos und emotional erschöpft. Sie entwickeln negative Einstellungen zum Selbst, zu ihrem Beruf, zu anderen Menschen und zum Leben ganz allgemein. Ausbrennen und Überdruss sind Empfindungen des Unglücks und der Unzufriedenheit, des vergeblichen Strebens nach Idealen. In extremen Formen berauben sie die Menschen der Fähigkeit, sich mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen und sich an ihr zu erfreuen (Aronson, Kafry & Pines, 1983, S.25).

Ausbrennen, im Gegensatz zu Überdruss, sehen Aronson et. al. auf Angehörige helfender Berufe beschränkt (1983, S. 235) und als Resultat andauernder oder wiederholter Belastung im Zusammenhang mit langfristigen, intensivem Einsatz für andere Menschen (1983, S. 25).

Burnout bedeutet ins Deutsche übersetzt „Durchbrennen“ oder „Ausbrennen“. Diese Begriffe empfindet Burisch als nicht zutreffend. Durchbrennen können Sicherungen oder Stromleitungen, was abrupt und mit dem Effekt des sofortigen Stillstandes geschieht. Ausbrennen können Gebäude aufgrund eines kurzen heftigen Feuers. Diese beiden Übersetzungen können nicht mit der jahrelangen Quälerei eines Burnouts verglichen werden. Burisch (1994) ver-

gleich den Prozess eines Burnouts damit „wenn eine Autobatterie nicht mehr über die Lichtmaschine nachgeladen wird, dennoch aber Höchstleistungen abgeben soll“ (S.6). Psychologisch-metaphorisch sei mit Burnout eine langandauernde zu hohe Energieabgabe für geringe Wirkung bei ungenügendem Energienachschub gemeint (Burisch, 1994, S. 5-6).

Maslach macht bei einem Burnout-Syndrom besonders auf drei Merkmale aufmerksam: emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduziertes Wirksamkeitserleben. Diese Merkmale sind vergleichbar mit der ICD-11 Definition von Burnout. Emotionale Erschöpfung beinhaltet die Aspekte chronische Müdigkeit, keine Erholung und Energieverlust. Distanzierung, Zynismus, Reizbarkeit und Idealverlust sind Auswirkungen des Merkmales Depersonalisation. Unter reduziertem Wirksamkeitserleben wird Vertrauensverlust und Ineffizienz verstanden (Baumgartner, 2016, S. 8-9). Auch Bergner geht bei diesen drei Hauptmerkmalen von einem Burnout aus (Bergner, 2016, S. 7).

1.5 Burnout in Abgrenzung zu anderen stressbedingten Erkrankungen

Die grösste Ähnlichkeit zu anderen stressbedingten Erkrankungen besteht zwischen einem Burnout-Syndrom und einer Depression, sowohl in der Symptomatik als auch in den Entstehungsbedingungen. Der Grad der Depersonaliesierung ist der Aspekt, mit welchem ein Burnout am ehesten von einer Depression unterschieden werden kann. Die depressiven Anteile eines Burnouts begrenzen sich auf einen Lebensbereich, sind also nicht so stark generalisierbar. Zudem unterscheidet sich die Niedergeschlagenheit eines Burnouts von der Intensivität einer Depression. (Enzmann & Kleiber, 1989, S. 87-88).

1.6 Burnout erkennen

In der Fachliteratur über Burnout existieren zahlreiche Symptombeschreibungen. Im folgenden Abschnitt wird sich auf die Symptom-Beschreibung von Burisch und Aronson et. al. beschränkt.

1.6.1 Symptom-Beschreibung nach Burisch

Burisch hat den Versuch unternommen, aus verschiedensten Quellen die häufigsten genannten Symptome zusammenzutragen und hat diese in sieben Oberkategorien eingeteilt. Bei seiner Recherche ist Burisch auf 130 Symptome gestossen, die er in eine zeitliche Abfolge ordnete. Die Zusammenstellung von Burisch ermöglicht einen sehr umfassenden Überblick über die Symptome, die Einteilung geschah aber laut Burisch willkürlich. Das Modell eignet sich, um einige Symptome und Auswirkungen auf Betroffene zu nennen (Burisch,

1994, S. 16-19; Wellmann, 2008, S. 17). Im nachfolgenden Kapitel wird genauer auf das Phasenmodell nach Burisch eingegangen.

Wellmann (2008) fasst die exemplarisch folgenden Burnout-Symptome nach Burisch zusammen, betont aber, dass Burisch nicht festgelegt hat, welche Symptome zwingend vorhanden sein müssen, um von einem Burnout zu sprechen:

Hyperaktivität, chronische Müdigkeit, Energiemangel, Desillusionierung, Vermeidung von Kontakt mit Klienten und/oder Kollegen, Stereotypisierung von Klienten, Dehumanisierung, Verlust der Empathie, Zynismus, negative Einstellung zur Arbeit, Überdruß, Fehlzeiten, Verlust von Idealismus, Gefühl mangelnder Anerkennung, Partnerprobleme, Depression, Schuldgefühle, reduzierte Selbstachtung, unbestimmte Angst und Nervosität, verringerte emotionale Belastbarkeit, Stimmungsschwankungen, Hilflosigkeit, Schuldzuweisungen, Negativismus, Reizbarkeit, Misstrauen, Konzentrationsschwäche, Verlust von Motivation und Kreativität, emotionale Verflachung, Gleichgültigkeit, sozialer Rückzug, Einsamkeit, Desinteresse, psychosomatische Reaktionen wie Schlafstörungen, sexuelle Probleme, Herzrasen, erhöhter Blutdruck, Verspannungen, Rücken- und Kopfschmerzen, nervöse Ticks, Verdauungsstörungen, Magen-Darm-Geschwüre, veränderte Essgewohnheiten, mehr Alkohol, Kaffee, Tabak und andere Drogen, negative Einstellung zum Leben, existenzielle Verzweiflung, Apathie, Selbstmordabsichten (S.17-18).

Diese zahlreichen Symptome verdeutlichen, auf wie viele Arten sich ein Burnout auswirken kann. Nachfolgend wird die Symptombeschreibung nach Aronson, Kafry und Pines vorgestellt.

1.6.2 Symptom-Beschreibung nach Aronson, Kafry und Pines

Aronson et. al. erfassen drei Komponenten von Überdruß und Ausbrennen (körperliche Erschöpfung, emotionale Erschöpfung und geistige Erschöpfung), welche nach deren Beschreibung bei jedem Burnout vorhanden sind. Personen bei denen folgende Symptome gelegentlich oder vereinzelt auftreten, sollten dies als Warnung sehen und ihre Bewältigungsstrategien überprüfen. Im Zentrum der Definition steht die Erschöpfung der von Burnout betroffenen Personen. Sie unterscheiden zwischen der körperlichen Erschöpfung, der emotionalen Erschöpfung und der geistigen Erschöpfung.

Körperliche Erschöpfung: Merkmale der körperlichen Erschöpfung sind Energiemangel, chronische Ermüdung, Schwäche und Überdruß, Schlafstörungen und Veränderung der Essgewohnheiten. Zudem werden psychosomatische Symptome genannt, wie erhöhte Krankheitshäufigkeit und lästige Erkältungen. Häufig versuchen betroffene Personen ihren Überdruß durch Alkohol, Beruhigungsmittel und andere Mittel zu bekämpfen. Aber auch Es-

sen im Übermass kann eine Reaktion auf den Überdruß sein. Diese Versuche der Bewältigung lassen die Betroffenen aber nur noch erschöpfter und verzweifelter zurück.

Emotionale Erschöpfung: Niedergeschlagenheit, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit sind Gefühle, die eine emotionale Erschöpfung auslöst. In extremen Fällen können diese Gefühle zu psychischen Krankheiten und Suizidgedanken führen. Zudem kann eine emotionale Erschöpfung zu einem Versagen der Kontroll- und Bewältigungsmechanismen führen. Die Betroffenen sind leichter reizbar und nervös. Das Zusammensein mit Freunden und Familien wird nicht mehr als Kraftquelle sondern als zusätzliche Belastung empfunden.

Geistige Erschöpfung: Durch eine negative Einstellung zu sich selbst, zur Arbeit und zum Leben zeigt sich die geistige Erschöpfung. Gefühle von Unfähigkeit und Minderwertigkeit stellen sich ein. Zudem kommt es zu einer Dehumanisierung oder Depersonalisierung. Dies beschreibt die negative Einstellung gegenüber anderen Menschen. Emotionale Abstumpfung und der Verlust von Empathiegefühl im Umgang mit Menschen aus dem beruflichen sowie privaten Umfeld stellen sich ein. Kontakte sowie auch Konflikte, zu anderen Menschen werden gemieden (Aronson et. al., 1983, S. 27-32).

1.6.3 Gemeinsamkeiten der Symptom-Beschreibungen

Beide Symptom-Beschreibungen verdeutlichen die Vielfalt der möglichen Symptome, welche aber im Prozess eines Burnouts nicht alle zwingend auftreten müssen. Erschöpfung scheint dabei ein zentrales Symptom zu sein, welche Aronson et. al. in körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung unterteilen. Aber auch bei Burisch wird die Erschöpfung durch Symptome wie chronische Müdigkeit und Energiemangel beschrieben.

1.7 Phasenmodelle

In der Burnout-Literatur besteht weitestgehend die Einigkeit, dass es sich bei einem Burnout um eine schleichend einsetzende und in Phasen verlaufende Entwicklung handelt. Über den Beginn eines Burnout-Prozesses und ob es ein auslösendes Ereignis oder eine Situation gibt, gibt es keine gesicherten Erkenntnisse (Burisch, 1994, S. 28; Wellmann, 2008, S. 21). Burisch (1994) sieht den Grund hierfür darin, dass noch keine Versuche einen Anfangspunkt zu finden unternommen wurden, dieser Versuch wahrscheinlich aber erfolgversprechend wäre (S. 28).

Unterschiedliche Autoren haben verschiedene Phasenmodelle zum Verlauf des Burnout-Syndroms erstellt, wobei diese nicht auf empirischen Forschungsergebnissen sondern auf

individuellen Typisierungsversuchen beruhen (Wellmann, 2008, S. 21). Die verschiedenen Phasenmodelle unterscheiden sich vor allem in der Anzahl der Phasen sowie in der Einteilung der Symptome in die verschiedenen Stadien. Nachfolgend wird auf das Phasenmodell nach Burisch eingegangen. Parallel dazu wird das Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky erläutert.

1.7.1 Phasenmodell nach Burisch

Anfangs und in der ersten Phase des Burnout-Syndroms steht nach Burisch ein vermehrtes Engagement für Ziele und Erschöpfung (siehe Abb. 1). Ein Gefühl von Unentbehrlichkeit bei der Arbeitsstelle kann aufkommen, sowie das Gefühl nie Zeit zu haben. Gleichzeitig werden die eigenen Bedürfnisse verdrängt. Somit entstehen chronische Müdigkeit und ein Energiemangel. In der zweiten Phase kommt es zu einer Reduktion des Engagements und Frustration gegenüber Klienten und Patienten, für andere im Allgemeinen und für die Arbeit, bis es zur inneren Kündigung kommt. Gleichzeitig erhöhen sich die eigenen Ansprüche, was sich durch Eifersucht und dem Gefühl ausgebeutet zu werden vermitteln kann. In der dritten Phase folgt die emotionale Reaktion, im speziellen durch Schuldzuweisungen. Aber auch Anzeichen von Depression und Aggression können Vorboten für die dritte Phase sein. Zum Abbau von kognitiven Leistungen, der Motivation, der Kreativität und der Entdifferenzierung kommt es in der vierten Phase. Betroffene befinden sich nun bereits im fortgeschrittenen Burnout-Prozess. Dienst nach Vorschrift, Verringerung der Flexibilität und rigides Schwarzweissdenken sind Symptome in dieser Phase. Die fünfte Phase der Verflachung beinhaltet die Interessenminderung in verschiedenen Lebensbereichen: dem emotionalen Leben (Gleichgültigkeit), dem sozialen Leben (Rückzug) und dem geistigen Leben (Desinteresse, Aufgeben von Hobbys). Daraufhin folgen in der sechsten Phase psychosomatische Reaktionen, welche sich durch Kopfschmerzen, Verspannungen, Konsumverhalten, Schlafstörungen, Schwächung der Immunreaktion usw. äussern können. Die siebte und letzte Phase ist die Verzweiflung. In dieser kommt es zu einer negativen Einstellung zum Leben, Hoffnungslosigkeit, bis hin zu Suizidabsichten. Es wird davon ausgegangen, dass nicht alle Symptome zwingend im Krankheitsverlauf vorkommen müssen. Die auftretenden Symptome erhöhen aber die Wahrscheinlichkeit eines Burnout-Syndroms (Burisch, 1994, S. 16- 26).

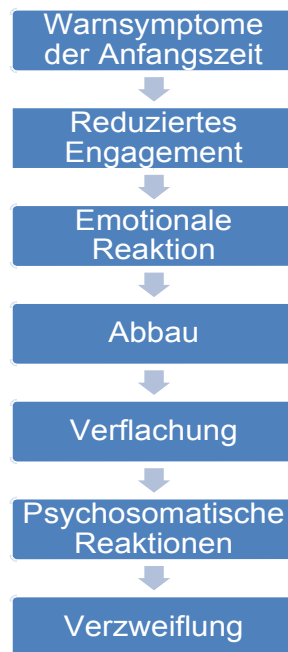


Abb. 1: Phasenmodell nach Burisch

Anmerkung. In Anlehnung an Burisch, 1994

1.7.2 Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky

Das Modell nach Edelwich und Brodsky (siehe Abb. 2) ist unterteilt in fünf Phasen. Die ersten vier sind die Phasen der Desillusionierung (Enthusiasmus, Stagnation, Frustration, Apathie). Anschliessend folgt die fünfte Phase der Intervention. Der Eintritt in die erste Phase erfolgt beispielsweise beim Berufsstart nach dem Absolvieren eines Studiums oder beim Antritt einer neuen Stelle. Der Betroffene ist höchst motiviert und steckt sich hohe Ziele. Es kommt zu einer Überidentifikation mit der Arbeit und das Privatleben leidet bereits darunter. Diese Phase kann sich über Monate bis Jahre hinweg ziehen. In der zweiten Phase, der Stagnation, stellen sich erste Enttäuschungen ein. Der anfängliche Enthusiasmus weicht der Ernüchterung. Beispielsweise durch die Einsicht, dass die Ziele unrealistisch hoch gesteckt waren. Das Privatleben wird wieder als wichtiger empfunden. Neben einer Phase eines Burnout-Syndroms ist dies aber auch eine Chance, die Haltung zur Arbeit und zur Berufsrolle zu reflektieren und somit zu einem ausgewogenen Verhältnis zwischen Arbeit und Berufsleben zu kommen. Wird dies nicht umgesetzt, kommt es zu der dritten Phase, der Frustration. Frustration ist nach Edelwich und Brodsky der Kernpunkt des Burnouts. Enttäuschungen werden häufiger, der Betroffene fühlt sich Erfolg- und Machtlos. Zudem leidet der Betroffene unter vermeintlich mangelnder Anerkennung durch Klienten und Arbeitskollegen. Diese Phase wird erstmals als Krise wahrgenommen. Als Bewältigungsversuch wird beispielsweise die Vermeidung von Arbeit als Strategie gewählt. Beispielsweise durch verlängerte Pausen, Ver-

mehrung von Fehltagen und das erledigen privater Dinge während der Arbeitszeit. Ebenso können Psychosomatische Symptome auftreten, es kommt zu Drogenmissbrauch und Überernährung. Aber auch andere Bewältigungsversuche werden gewählt. Entweder versucht der Betroffene das Engagement zu verstärken, womit er wieder in der ersten Phase beginnt und ein Teufelskreis entsteht. Oder der Betroffene versucht seine Situation durch einen Kompetenzzuwachs durch Fort- und Weiterbildungen zu verbessern. Zunächst scheint diese Bewältigungsstrategie erfolgsversprechend zu sein, birgt aber auch ein grosses Risiko der Frustration. Diese dritte Phase ist die letzte Chance für den Betroffenen selbstständig aus dem Burnout-Prozess auszusteigen. Ansonsten kommt es zu einem Übertritt in die vierte Phase, dem Stadium der Apathie. Diese vierte Phase ist das letzte Stadium der Desillusionierung. Der Betroffene begegnet allem was im Zusammenhang mit dem Beruf steht mit emotionaler Gleichgültigkeit. Er ist resigniert und verzweifelt darüber, scheinbar keine beruflichen Alternativen zu haben. Er ist erstarrt und hat die innere Kündigung vollzogen. Ohne therapeutische Hilfe ist es kaum möglich, aus diesem Stadium der vollständigen Desillusionierung herauszukommen. Die letzte Phase, die Intervention, setzt am Individuum an, da davon ausgegangen wird, dass sich die äusseren Umstände nicht ändern. Somit liegt es am Einzelnen, sich durch therapeutische Hilfe innerhalb der Gegebenheit zurechtzufinden (Burisch, 1994, S. 31; Wellmann, 2008, S. 22-25).

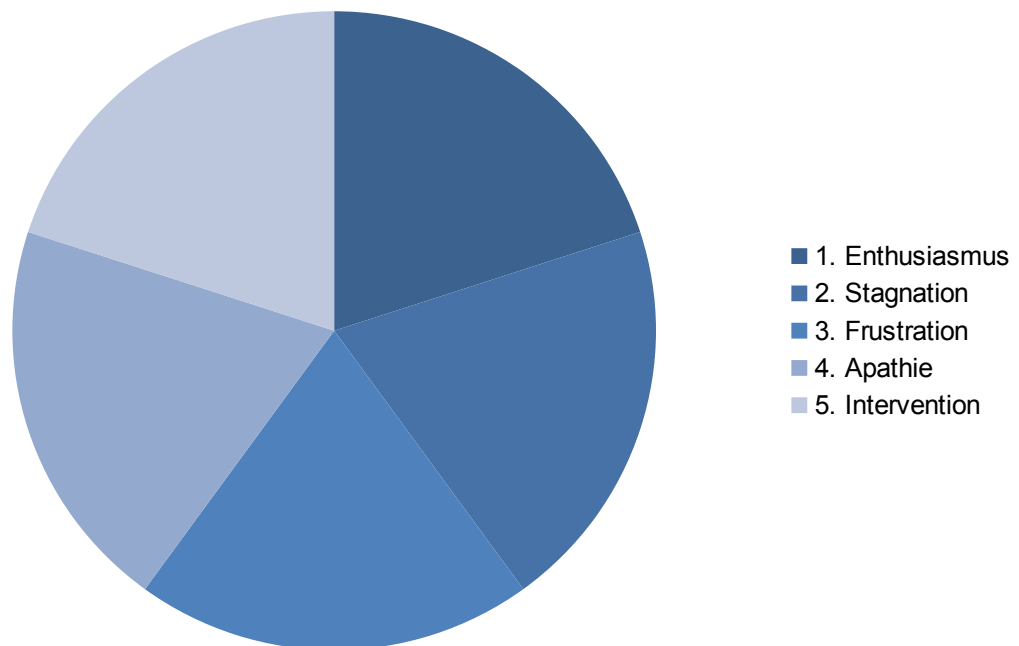


Abb. 2: Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky

Anmerkung. In Anlehnung an Burisch, 1994

1.7.3 Gemeinsamkeiten der Phasenmodelle

Die Gemeinsamkeit dieser beiden Modelle besteht darin, dass am Anfang meist Stress durch zu hohen Energieeinsatz steht, der zu andauernder Ermüdung oder Erschöpfung führt. Anschließend kommt es zu einer Dehumanisierung/Depersonalisierung. Hinzu kommt eine negative Einstellung zu sich selbst, das Gefühl von Ineffizienz und ein sozialer Rückzug findet statt. Als weitere Folge werden psychosomatische Erkrankungen und Drogenmissbrauch genannt. Im Endzustand wird die Gleichgültigkeit gegen alles und die Apathie beschrieben. Diese Gemeinsamkeiten der Phasenmodelle stützen somit die Definition von einem Burnout nach Maslach, auf welche in Kapitel 1.4 eingegangen wurde (Wellmannn, 2008, S. 21 & 25).

1.8 Messung von Burnout

Um eine Verordnung in die Phasen eines Burnout-Syndrom vorzunehmen, haben sich bis heute zwei Instrumente durchgesetzt: die Überdrussskala und das Maslach-Burnout-Inventory (MBI).

1.8.1 Überdrussskala

Die Überdrussskala, auch Tedium Measure (TM) genannt, wurde von Aronson, Kafry und Pines entwickelt und beinhaltet einen Satz von 21 Items (siehe Tab. 3). Diese Items, beispielsweise *immer müde sein* oder *sich abgearbeitet fühlen*, können von einer Skale von eins bis sieben bewertet werden, wobei eins für *niemals* und sieben für *immer* steht. Anschließend kann durch eine Berechnung der Angaben der Grad des Überdrusses berechnet werden. Ein Wert von 2-3 bedeutet kein Anzeichen von Überdruss, 3-4 wird erreicht wenn ein Gefühl von Ausbrennen und Überdruss erlebt wird und eine Intervention empfohlen wird. Ein Wert ab 5 steht für eine akute Krise (Aronson et. Al., 1983, S. 49-50).

Tab. 3: Überdrussskala nach Aronson, Kafry und Pines

Überdrussskala nach Aronson, Kafry und Pines	
Bitte beantworten Sie nach der folgenden Skala ob Sie:	
1 (niemals), 2 (ein- oder zweimal), 3 (selten), 4 (manchmal), 5 (oft), 6 (meistens), 7 (immer)	
1. müde sind	12. sich wertlos fühlen
2. sich niedergeschlagen fühlen	13. überdrüssig sind
3. einen guten Tag haben	14. bekümmert sind
4. körperlich erschöpft sind	15. über andere verärgert oder enttäuscht sind
5. emotional erschöpft sind	16. sich schwach und hilflos fühlen
6. glücklich sind	17. sich hoffnungslos fühlen
7. erledigt sind	18. sich zurückgewiesen fühlen
8. ausgebrannt sind	19. sich optimistisch fühlen
9. unglücklich sind	20. sich tatkräftig fühlen
10. sich abgearbeitet fühlen	21. Angst haben
11. sich gefangen fühlen	
Berechnung des Werts:	
Addition der Werte folgender Fragen: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21 = (A)	
Addition der Werte folgender Fragen: 3, 6, 19, 20 = (B)	
Formel:	
$32 - (B) = (C)$	
$(A) + (C) = (D)$	
$(D) : 21 = \text{Überdrusswert}$	

Anmerkung. In Anlehnung an Aronson et. Al., 1983

1.8.2 Maslach-Burnout-Inventory

Das Maslach-Burnout-Inventory (MBI) besteht in der meist verwendeten Version aus 22 Items, die in drei Skalen gegliedert sind und wurde von Christina Maslach entwickelt. Entlang Ihrer Definition von Burnout, welche in Kapitel 1.4 erläutert wurde, sind die drei Skalen folgendermassen festgelegt worden:

1. Emotionale Erschöpfung (EE)
2. Depersonalisierung (DP)
3. Leistungsunzufriedenheit (PA)

Ein Beispiel für emotionale Erschöpfung ist *nach der Arbeit bin ich völlig fertig*, für Depersonalisierung *manche meiner Partner sind mir völlig gleichgültig* und für Leistungsunzufriedenheit *ich glaube, ich kann mich in meine Partner gut hineinversetzen*. In der Originalversion besteht das MBI aus sechs Subskalen, da jedes Item nach Häufigkeit und Intensität bewertet werden musste. Heute wird aber vorgeschlagen einfachheitshalber nur eine einzige Antwortskala zu verwenden (Burisch, 1994, S. 26).

1.8.3 Gemeinsamkeit der Instrumente zur Messung des Grades eines Burnouts

Beide Instrumente wenden einen Fragebogen an um einen Wert zu ermitteln. Der Fragebogen beinhaltet verschiedene Items, welchen zu den Symptom-Beschreibungen Ähnlichkeiten aufweisen, welche nach deren Intensität oder Häufigkeit bewertet werden. Der daraus ermittelte Wert ist zu vergleichen mit den verschiedenen Phasen eines Burnouts und zeigt auf, ob der Betroffene bereits in einer Krise steckt, ob er diese selber bewältigen kann oder sich therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen sollte.

1.9 Zusammenfassung

Das Burnout-Syndrom ist ein zunehmendes Phänomen, was 3,5 % der Schweizer Bevölkerung betrifft. Zunächst wurde der Begriff Burnout von H. J. Freudenberger, dem Begründer des Begriffes Burnout, helfenden Berufen zugesprochen. Heute wurde aber erkannt, dass kein Berufsfeld vor einem Burnout gefeit ist. Burnout beinhaltet nach Maslach, analog zur ICD-11 Definition von Burnout, drei Merkmale: emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduziertes Wirksamkeitserleben. Des Weiteren ist zu beachten, dass ein Burnout nicht mit einer Depression gleichzusetzen ist, jedoch Symptome einer Depression aufweisen kann. Am klarsten lässt sich ein Burnout durch das Merkmal der Depersonalisierung von einer Depression abgrenzen. Es können verschiedenste Symptome im Verlauf eines Burnout-Prozesses auftreten, welche aber im Verlauf nicht immer zwingend auftreten müssen. Ein zentrales Symptom scheint die Erschöpfung zu sein. Aronson et. al. haben diese in körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung unterteilt. Bei einem Burnout handelt es sich um eine schleichende und in Phasen einsetzende Entwicklung. Die vorgestellten Phasenmodelle beruhen auf individuellen Typisierungsversuchen und sind nicht empirisch belegt. Anfänglich steht meist Stress durch zu hohen Energieeinsatz, der zu andauernder Ermüdung oder Erschöpfung führt. Daraufhin folgt eine Phase der Depersonalisierung, gefolgt von einer negativen Einstellung zu sich selber, das Gefühl von Ineffizienz, bis hin zum sozialen Rückzug. Des Weiteren werden Folgen wie psychosomatische Erkrankungen oder Drogenmissbrauch genannt. Schließlich im Endzustand wird Gleichgültigkeit gegen alles und ein Gefühl der Apathie beschrieben. Als Instrument zur Verordnung in die Phasen eines Burnouts haben

sich bis heute zwei Instrumente durchgesetzt. Die Überdrussskala und das MBI. Durch die Messung, welche durch einen Fragebogen bewerkstelligt wird, kann aufgezeigt werden, ob ein Betroffener durch eigene Bewältigungsstrategien das Fortschreiten eines Burnouts verhindern kann oder ob er sich in therapeutische Hilfe begeben sollte. Im nachfolgenden Kapitel soll die Verbreitung eines Burnouts bei Professionellen der Sozialen Arbeit beleuchtet werden.

2 Soziale Arbeit und Burnout

In diesem Kapitel wird zunächst auf die Risikogruppen aus allen Berufsfeldern und helfenden Berufen für ein Burnout eingegangen. Anschliessend wird gefragt, ob und wieso Sozialarbeitende ein erhöhtes Risiko haben, ein Burnout zu erleiden. Nachfolgend wird eine Differenzierung nach Klientel vorgenommen.

2.1 Risikogruppen

„Wer ausgebrannt ist, muss irgendwann einmal gebrannt haben“ (Wellmann, 2008, S. 28). Doch in welchen Berufen ist die Gefahr des Ausbrennens besonders hoch? Nach Bergner (2016) erfolgt die Einteilung in Risikogruppen über den Beruf, die eine betroffene Person ausübt. Dabei ist auffallend, dass besonders Menschen welche eine Tätigkeit ausüben, in der die Beziehung zu anderen Menschen im Mittelpunkt steht, besonders gefährdet sind. Im Allgemeinen existiert aber keine Berufsgruppe, in welcher kein Burnout auftreten kann. Ob der private Lebensbereich auch als Gefährdung angesehen wird, ist derzeit umstritten (S. 6-7). Bergner fasst folgende Berufe als besonders gefährdet zusammen: Altenpfleger, Ärzte, Bankangestellte, darstellende Künstler, EDV-Fachleute, Erzieher, Gefängnispersonal, Entbindungspfleger, Journalisten, Krankenpfleger, Kundendienstmitarbeitende, Lehrer, Manager, Pfarrer, Polizisten, Psychotherapeuten, Richter, Sanitäter, Kaufmännische Angestellte, Sozialarbeitende, Sportler, Steuerberater, Flugbegleiter, Trainer, Zahnärzte (Bergner, 2016, S. 6). Enzmann und Kleiber halten durch ihre Fragebogenerhebung aus den Jahren 1983 bis 1985 die Verbreitung eines Burnout, gemessen an der Überdrussskala, fest. Verglichen werden die Berufsgruppen Sozialarbeitende, Erzieher, Krankenpfleger, Ärzte und Psychologen. All diese Berufsgruppen sind als helfende Berufe zu beschreiben (siehe Abb. 3). Ausbrennen sehen Aronson et. al. auf Angehörige helfender Berufe beschränkt (1983, S. 235) und als Resultat andauernder oder wiederholter Belastung im Zusammenhang mit langfristigem, intensiven Einsatz für andere Menschen (1983, S. 25).

Burnout (Überdrusskala)

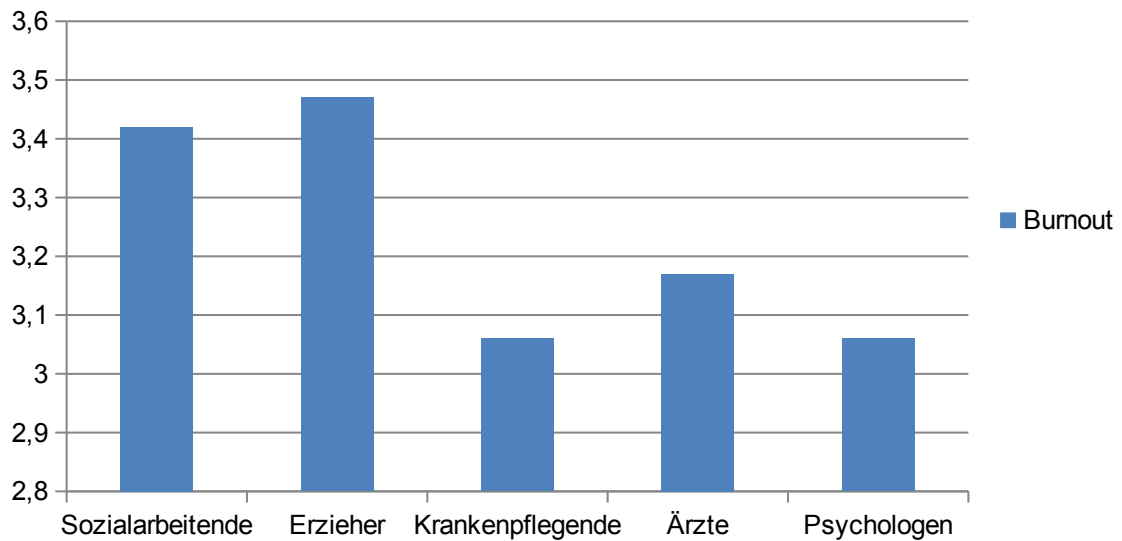


Abb. 3: Burnout nach Berufsgruppen (Überdrusskala), 1983 -1985

Anmerkung. Enzmann & Kleiber, 1989

Auffallend hierbei ist, dass Sozialarbeitende und Erzieher einen hohen Ausprägungsgrad des Burnouts aufweisen, während Krankenpfleger und Psychologen weniger stark betroffen sind. Zudem führten Enzmann und Kleiber eine Messung nach MBI durch, (siehe Tab. 4) wobei die Berufsgruppen nach den Werten emotionale Erschöpfung, reduzierte persönliche Leistung und Depersonalisierung gemessen wurden. Der Wert der emotionalen Erschöpfung ist hierbei bei Sozialarbeitenden am höchsten, gefolgt von der Depersonalisierung und der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit. Diese hohen Werte führten Enzmann und Kleiber auf die Arbeitsplatzmerkmale zurück. Sozialarbeitende haben einen hohen Zeit- und Verantwortungsdruck, haben unklare Erfolgskriterien und erleben sich gleichzeitig als die am stärksten kontrollierte Gruppe (Enzmann & Kleiber, 1989, S. 168-169).

Tab. 4: Burnout nach Berufsgruppen (MBI), 1983-1985

	Sozialarbeiten- de	Erzieher	Krankenpfle- ger	Ärzte	Psychologen
Emotionale Er- erschöpfung	0,3	0,1	-0,2	0,3	-0,15
Reduzierte persön- liche Leistung	0,1	0,3	0,05	-0,35	-0,2
Depersonalisie- rung	0,15	-0,2	0	0,7	-0,4

Anmerkung. In Anlehnung an Enzmann & Kleiber, 1989

2.2 Soziale Arbeit als Risikogruppe

Wie bereits in Kapitel 1.3 beschrieben, bezeichnete Freudenberg Burnout anfangs als den psychischen und physischen Abbau bei meist ehrenamtlichen Mitarbeitern von Hilfsorganisationen, beispielsweise therapeutische Wohngemeinschaften, Frauenhäuser oder Kriseninterventionszentren (Burisch, 1994, S.4-5).

Professionellen der Sozialen Arbeit wird Empathiefähigkeit, Engagement und Interesse am Menschen abverlangt. Die eigene Persönlichkeit kann als wichtigstes Instrument angesehen werden. Durch tiefe Einblicke in die Lebenswelt der Klientel, ist eine professionelle Ausgestaltung des Nähe-Distanz-Verhältnisses für Fachkräfte der Sozialen Arbeit sehr wichtig. „Der Balanceakt zwischen Nähe und Distanz ist zu meistern, um nicht auszubrennen und dauerhaft zu erkranken“ (Poulsen, 2009, S. 15). Gerade diese professionelle Beziehung ist das Werkzeug im Kontakt zu dem Klientel und ist stets geprägt von dem Spannungsfeld „sich interessieren und engagieren, einlassen auf die Lebenswelt der Klienten und sich abgrenzen und distanzieren können“ (Poulsen, 2009, S. 14). Genau dies erfordert, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit reflektieren und durch diesen Prozess klar ihre eigenen persönlich-individuellen Grenzen kennen lernen (Poulsen, 2009, S. 14). Geschieht dies nicht, birgt dies langfristig die Gefahr an einem Burnout zu erkranken (Ritscher, 2007, S. 46).

Dies belegt eine Studie von 1999 aus Dänemark. Das PUMA (Projekt zu Burnout, Motivation und Arbeitszufriedenheit) führte eine Befragung bei Professionellen der Sozialen Arbeit durch und kam zu dem Schluss, dass bereits 22.2 % der Befragten an den Folgen eines Burnouts leiden (Poulsen, 2009, S. 16). Die Stressstudie des schweizerischen Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) hält fest, dass sich Personen aus den Wirtschaftszweigen Erziehung-, Gesundheit und Sozialwesen besonders häufig emotional verbraucht fühlen, was als Indiz für Burnout-Gefährdung gesehen wird (SECO Stressstudie, S. 7, 2011). Auch Barbara Lauber hält im Magazin INFOS INSOS fest, dass besonders Menschen in Sozialen Berufen gefährdet für ein Burnout sind. Dies wird durch relativ hohe Arbeitsbelastung, wenig Anerkennung und ein hohes Mass an Fremdbestimmung begünstigt (Lauber, 2010, S. 1). Diese Fakten belegen, dass ein hoher Handlungsbedarf bei der Burnoutprävention für Professionelle der Sozialen Arbeit besteht.

2.2.1 Risikogruppen nach Klientel

Enzmann und Kleiber führten in ihrer bereits in Kapitel 2.1 ausgeführten Fragebogenerhebung eine Differenzierung nach Klientel durch (siehe Abb. 4). Unterschieden wurden hierbei

die Klientengruppen Familien, Kinder und Jugendliche, allgemein Patienten, Drogenabhängige, Menschen mit einer Behinderung und psychiatrische Patienten. Daraus geht hervor, dass Sozialarbeitende, welche mit Familien oder Jugendlichen arbeiten, am häufigsten von einem Burnout betroffen sind. Die Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung führt dagegen weniger zu einem Burnout. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass die unterschiedlichen Klientenprobleme unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten bieten. Da die Probleme von Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer psychischen Erkrankung als unlösbar aufgenommen werden, ist eine Erfüllung der Arbeitsziele auf bloße Pflege und Fürsorge eher erreichbar. In der Arbeit mit Familien oder Jugendliche werden Sozialarbeitende mit Ansprüchen konfrontiert, welchen nicht so leicht entsprochen werden kann. Eine weitere Erklärung ist, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer psychischen Erkrankung ihre Rechte weniger einfordern und Sozialarbeitende somit weniger konfrontieren. Ein weiterer Erklärungsansatz ist, dass das Machtgefälle in Organisationen für Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer psychischen Erkrankung besonders offensichtlich ist (Enzmann & Kleiber, 1989, S.168-174).

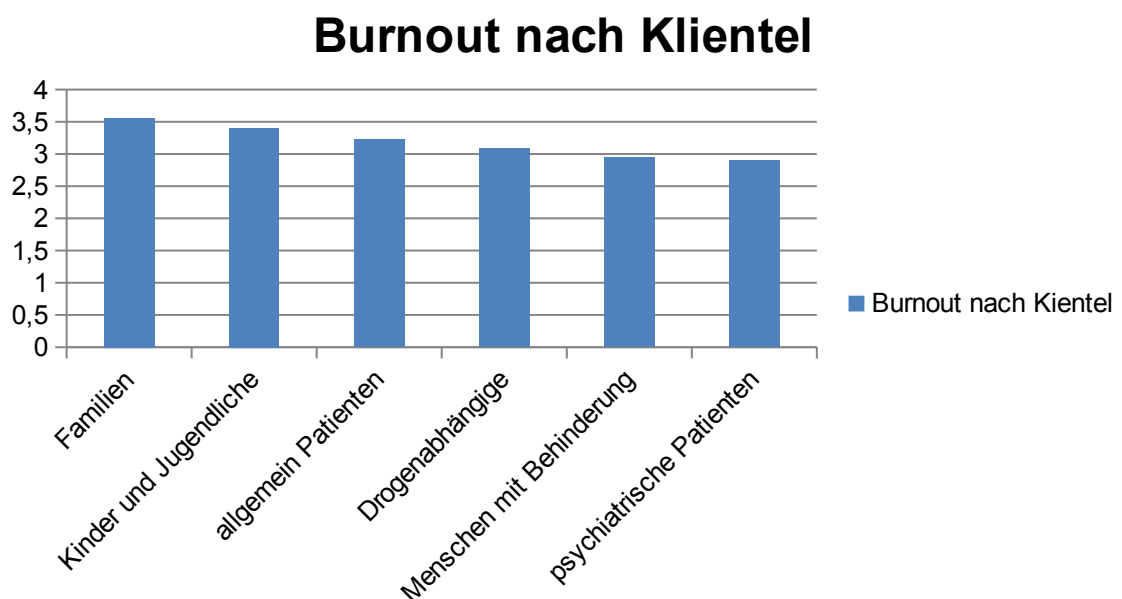


Abb. 4: Burnout nach Klientel (Überdrussskala), 1983-1985

Anmerkung. In Anlehnung an Enzmann & Kleiber, 1989

In der Tabelle 5 wurde die Messung in den verschiedenen Klientengruppen nach MBI durchgeführt. Die Auswertung der Fragebogenerhebung belegt, „dass insgesamt Überforderungsgefühl durch Zeit- und Verantwortungsdruck sowie mangelndes Feedback und unklare Erfolgskriterien gegenüber idealistischer Einstellung, Gefühl von anderen kontrolliert zu werden, und dem Ausmass des wahrgenommenen Handlungsspielraums eine grössere Bedeu-

tion zu haben scheinen“ (Enzmann & Kleiber, 1989, S. 174-175). Die Schwere der Klientenprobleme, wie beispielsweise bei der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer psychischen Erkrankung, scheint dabei weniger ins Gewicht zu fallen. Je alltagsnäher jedoch die Arbeit der Helfer und je weniger umgrenzt die Probleme sind, desto stärker sind Sozialarbeitende der Gefahr eines Burnouts ausgesetzt (Enzmann & Kleiber, 1989, S. 174-175).

Tab. 5: Burnout nach Klientel (MBI), 1983-1985

	Fami- lien	Kinder & Jugendli- che	Allg. Patien- ten	Drogenabhängi- ge	Menschen mit Behin- derung	psychiatri- sche Patien- ten
Emotionale Erschöpfung	0,35	0,3	-0,05	-0,1	-0,2	-0,2
Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	0,3	0,2	0,1	-0,2	-0,4	-0,5
Depersonalisie- rung	-0,2	-0,2	0,1	0,05	-0,05	0,1

Anmerkung. In Anlehnung an Enzmann & Kleiber, 1989

2.3 Zusammenfassung

Auffallend ist, dass besonders Berufsgruppen, in denen die Beziehung zu anderen Menschen im Mittelpunkt stehen, besonders gefährdet sind an einem Burnout zu erkranken. Ein Burnout kann aber in allen Berufsgruppen auftreten. Bei helfenden Berufen, wie Sozialarbeitende, Erzieher, Krankenpfleger, Ärzte und Psychologen, sind Sozialarbeitende und Erzieher besonders gefährdet, wobei der Wert der emotionalen Erschöpfung bei Sozialarbeitenden besonders ausgeprägt ist. Dies lässt sich auf folgende Arbeitsplatzmerkmale zurückführen: in der Sozialen Arbeit herrscht hoher Zeit- und Verantwortungsdruck, unklare Erfolgskriterien und Sozialarbeitende erleben sich gleichzeitig als die am stärksten kontrollierte Gruppe. Zudem wird Sozialarbeitenden Empathiefähigkeit, Engagement und Interesse am Menschen abverlangt, wobei die eigene Persönlichkeit als wichtigstes Instrument gilt. Ein gelingendes Nähe-Distanz-Verhältnis und fortlaufende Reflektion des eigenen Handelns ist hierbei von grosser Wichtigkeit. Ansonsten steigt das Risiko an einem Burnout zu erkranken. 22,2 % der Professionellen der Sozialen Arbeit leiden bereits an den Folgen eines Burnouts, was eine Studie aus Dänemark 1999 belegte. Somit ist ein hoher Handlungsbedarf für die Prävention von einem Burnout für Sozialarbeitende gegeben.

Die Arbeit mit Familien, Kinder und Jugendliche bergen für Professionelle der Sozialen Arbeit ein erhöhtes Risiko an einem Burnout zu erkranken. Eher tief ist das Risiko bei der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung oder einer psychischen Erkrankung. Auch hier sind der Zeit- und Verantwortungsdruck, unklare Erfolgskriterien und ein Gefühl von Kontrolle ausschlaggebend für das erhöhte Risiko in der Arbeit mit Familien, Kinder und Jugendlichen. Zudem trägt die Komplexität und alltagsnähe der Klientenprobleme zu einem erhöhten Risiko für ein Burnout bei. Im nachfolgenden Kapitel wird sich vertieft mit der Thematik der Resilienz als Prävention gegen ein Burnout auseinandergesetzt.

3 Resilienz

„Sie sollten sich Resilienz so vorstellen wie eine Floßfahrt auf einem Fluss. Auf einem Fluss können Sie Stromschnellen, Kurven, langsames Wasser und seichte Stellen treffen. Wie im Leben wirken sich die Veränderungen, die Sie erfahren, auf dem Weg anders aus. Wenn man den Fluss bereist, hilft es, Wissen darüber zu haben und Erfahrungen im Umgang damit zu haben. Ihre Reise sollte von einem Plan geleitet werden, einer Strategie, von der Sie annehmen, dass sie gut für Sie funktioniert. Beharrlichkeit und Vertrauen in Ihre Fähigkeit, sich um Felsbrocken und andere Hindernisse zu arbeiten, sind wichtig. Sie kannst [sic] Mut und Einsicht gewinnen, indem Sie erfolgreich durch das Wildwasser navigieren. Vertrauenswürdige Begleiter, die Sie auf der Reise begleiten, können besonders hilfreich sein bei Stromschnellen, Stromaufwärts und anderen schwierigen Flussabschnitten. Sie können hinausklettern, um sich am Fluss auszuruhen. Aber um ans Ende der Reise zu kommen, müssen Sie wieder ins Floß steigen und weitermachen“ (Pickert, 2018).

Dieses Zitat von Pickert soll ein erstes Gefühl für das Thema Resilienz vermitteln. Wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben, scheint es sinnvoller zu sein, stressbedingte psychische Erkrankungen vorbeugend zu behandeln. Eine Präventionsstrategie ist die Steigerung der Resilienz. Genau dieser Gedanke ist die Ausgangslage des Mainzer Resilienz-Projektes. Anstatt zu fragen, was Individuen krank macht und wie diese wieder geheilt werden können, fragen sie, was Individuen trotz Belastung gesund erhält (Mainzer Resilienz-Projekt, o.D.). Im folgenden Kapitel wird die Begriffsherkunft des Wortes Resilienz beschrieben. Zudem wird nach der Gemeinsamkeit einiger Definitionen von Resilienz gesucht, da keine allgemeingültige Definition existiert. Anschliessend werden die Anfänge und Schwerpunkte der Resilienzforschung beschrieben. Die dabei entdeckten Schutz- und Resilienzfaktoren werden ebenso in einem Unterkapitel behandelt. Abschliessend wird der Frage nach der Messung von Resilienz nachgegangen.

3.1 Begriffsherkunft

Der Wort Resilienz stammt aus der Werkstoffkunde und schildert die Fähigkeit eines Stoffes, nach einer Verformung durch Druck- oder Zugeinwirkung wieder in seine alte Form zurückzukehren. Dies dient also zur Veranschaulichung, welche Fähigkeiten ein System hat, um von aussen oder innen kommende Irritationen auszugleichen oder ertragen zu können, ohne dabei Schaden zu nehmen. Die lateinische Vokabel "reilire" bedeutet zurückspringen oder abprallen. Für Resilienz werden Synonyme wie Widerstandsfähigkeit, Belastbarkeit oder Elastizität verwendet (Wellensiek, 2012, S. 10).

3.2 Definition von Resilienz

Im Deutschen ist keine allgemeingültige Definition von Resilienz vorhanden (Wellensiek, 2012, S. 10). Aus diesem Grund werden nachfolgend einige weit verbreitete Definitionen vorgestellt und anschliessend die Gemeinsamkeit der Definitionen herausgearbeitet.

3.2.1 Definition nach Kalisch

Raffael Kalisch ist Professor für Bildgebung des menschlichen Gehirns und Gründungsmitglied des Leibniz Institut für Resilienz an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Zusammen mit anderen Wissenschaftlern arbeitet er an dem Mainzer Resilienz-Projekt, auf welches im Kapitel 3.5 genauer eingegangen wird (Kalisch, 2017, Klappentext). In seinem 2017 erschienenen Buch *„Der resiliente Mensch – Wie wir Krisen erleben und bewältigen – Neueste Erkenntnisse aus Hirnforschung und Psychologie“* definiert Kalisch Resilienz folgendermassen: „Resilienz ist die Aufrechterhaltung oder schnelle Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach Widrigkeiten“ (Kalisch, 2017, S. 28). In dem Mainzer Resilienz-Projekt wird davon ausgegangen, aufbauend auf der Definition nach Kalisch, dass Resilienz das Ergebnis eines dynamischen Anpassungsprozesses ist. In diesem Anpassungsprozess lernt das Individuum erfolgreich mit Herausforderungen umzugehen (Mainzer Resilienz-Projekt, o.D.).

3.2.2 Definition nach Wustmann

Die Begriffsbestimmung von Corina Wustmann ist im deutschsprachigen Raum allgemein anerkannt. Sie bezieht sowohl externale als auch internale Kriterien mit in die Definition von Resilienz mit ein und fasst diese zusammen als: „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, S. 18, zitiert nach Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S.10).

3.2.3 Definition nach Welter-Enderlin

Resilienz ist keine stabile Einheit, die fortdauernde Invulnerabilität (Unverletzlichkeit) verspricht, sondern eine variable Grösse. Rosmarie Welter-Enderlin formulierte folgende Definition von Resilienz, um der entwicklungspsychologischen Perspektive gerecht zu werden: „Unter Resilienz wird die Fähigkeit verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin, 2006, S. 13 zitiert nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse, 2015a, S. 10). Zudem beschreibt Welter-Enderlin Resilienz als Fähigkeit, sich von Schwierigkeiten zwar beeinträchtigen, aber nicht zerstören zu lassen (Welter-Enderlin, 2010).

3.2.4 Definition nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse

Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönnau-Böse formulierten den folgenden Merksatz zu Resilienz: „Das Konstrukt Resilienz ist ein dynamischer oder kompensatorischer Prozess positiver Anpassung bei ungünstiger Entwicklungsbedingungen und dem Auftreten von Belastungsfaktoren. Charakteristisch für Resilienz ist außerdem [sic] ihre variable Größe [sic], das situationsspezifische Auftreten und damit verbundenen Multidimensionalität“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S. 13).

3.2.5 Gemeinsamkeit der Definitionen

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass unter Resilienz eine Fähigkeit verstanden wird, unter welcher Personen nach einer längeren Zeitspanne von Belastungen ohne merkliche Schäden hervorgehen können.

3.3 Resilienzforschung und -studien

Die Anfänge der Resilienzforschung lagen in den 1970er-Jahren und können als Gegenbewegung der Entwicklungspsychopathologie gesehen werden. Die Entwicklungspsychopathologie untersucht hauptsächlich die Risikoeinflüsse auf die menschliche Entwicklung. Im Gegensatz dazu steht in der Resilienzforschung die positive Entwicklung von Individuen trotz schwieriger Bedingungen im Mittelpunkt. Die Schutzfaktoren und Ressourcen von Menschen, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Risiken, liegen hierbei also im Fokus. Die Entwicklung der Resilienzforschung lässt sich in vier thematische Schwerpunkte unterteilen, welche in Tabelle 6 ersichtlich sind.

Tab. 6: Thematische Schwerpunkte der Resilienzforschung

Thematische Schwerpunkte der Resilienzforschung
Identifikation von Schutzfaktoren und Schlüsselkonzepten, Definition von Resilienz.
Spezifische Untersuchung von Wirkmechanismen und Prozessen im Zusammenhang mit Resilienz.
Förderung von Resilienz und deren Wirksamkeit.
Entwicklung von Mehrebenenmodellen in der Entwicklung von Einflussfaktoren. Hierbei werden psychosoziale Aspekte sowie auch neurobiologische Aspekte berücksichtigt und erfordert somit eine hohe Interdisziplinarität.

Anmerkung. In Anlehnung an Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2015b

Diese vier thematischen Schwerpunkte überlappen sich zeitlich und sind weiterhin andauernd (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2015b, S.9).

Die Amerikanerin Emmy Werner wird als Pionierin der Resilienzforschung gesehen. Sie hat, begleitet von einer Forschungsgruppe um Ruth S. Smith, die Kauai-Längsschnittstudie erarbeitet, welche als älteste und bekannteste Studie zur Resilienz gilt. Eine Längsschnittstudie erstreckt sich über einen sehr langen Zeitraum und erfasst verschiedene Entwicklungsstadien. Werner und Smith begleiteten den gesamten Geburtsjahrgang 1955 der hawaiianischen Insel Kauai über 40 Jahre hinweg, was 698 Menschen entspricht. Diese 698 Menschen wurden beobachtet, interviewt und es wurden Daten über ihre Lebens- und Gesundheitssituation erhoben. Ein Drittel dieser Stichproben lebte mit einer hohen Risikobelastung (z.B. chronische Armut, psychische Erkrankung der Eltern, familiäre Disharmonie). Wiederum innerhalb dieses Drittels der Risikogruppe stellten Werner und Smith fest, dass sich ein Drittel, trotz der vorhandenen Risikofaktoren, gut entwickelten und keine Verhaltensauffälligkeiten zeigten, im Gegensatz zu den zwei Drittel der anderen Kinder. Diese 72 Kinder erwiesen sich demnach als resilient. Dies äusserte sich beispielsweise dadurch, dass sie Beziehungen eingehen konnten, optimistisch waren, eine Arbeitsstelle fanden, weniger chronische Gesundheitsprobleme hatten und sich weniger scheiden liessen. Grund hierfür waren nach Werner eine Kette schützender Faktoren, welche miteinander interagieren und sich gegenseitig verstärken. Wie z.B. eine emotionale Bezugsperson, ein stabiler Familienzusammenhalt, hohe Sozialkompetenzen und positive Selbstwirksamkeitserwartungen (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2015a, S. 16). Auf diese sogenannten Schutz- und Resilienzfaktoren wird im folgenden Unterkapitel eingegangen. Emmy Werner formulierte die Umschrei-

bung „vulnerable but invincible“ (verletzlich aber unbesiegbar) für das Wesen resilienter Menschen (Kalisch, 2017, S 63).

Das Ergebnis der Längsschnittstudie wurde von der Mannheimer-Risikokinder-Studie von Lauch und seinen Mitarbeitern bestätigt. Diese wollte herausfinden, wie sich Kinder mit unterschiedlichen Risikobelastungen entwickeln und welche protektiven (schützenden) Faktoren es gibt, in dem auch sie eine Längsschnittstudie durchführten. In der Studie wurden insgesamt 362 Kinder erfasst, die jeweils im Alter von drei Monaten, zwei, vier, fünf, acht und elf Jahren untersucht wurden. Alle hatten die Jahrgänge 1986 bis 1988. Die Studie konnte besonders die Risiken deutlich machen, welche die Entwicklung der Kinder beeinträchtigen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S. 17).

Zu ähnlichen Resultaten wie Emmy Werner kam auch die Bielefelder Invulnerabilitätsstudie. Diese untersuchte explizit die Resilienz von Kindern, welche ein hohes Entwicklungsrisiko in sich tragen. Zudem wollten sie speziell erfassen, welche Schutzfaktoren ausserhalb der Familie zu einer resilienten Entwicklung beitragen können. Alle 146 Jugendlichen der Stichprobe, im Alter von 14 bis 17 Jahren, sind in Heimen aufgewachsen. Die Jugendlichen wurden aufgrund der Basis von Fallkonferenzen, Erzieherberichten, Selbsteinschätzung der Jugendlichen und einem Risikoindex in zwei Vergleichsgruppen eingeteilt. Mit dem Risikoindex wurden Risikofaktoren erhoben. In diesem Fall wurden 70 Items zugrunde gelegt, wie beispielsweise schlechte Wohnverhältnisse, Trennung/Scheidung der Eltern und Armut. Aber auch subjektive Faktoren wie erlebte Elternkonflikte und Alkoholprobleme der Eltern. Eine der Vergleichsgruppe beinhaltete 66 Jugendliche, welche als resilient eingestuft wurden. In der anderen Gruppe waren 88 Jugendliche, die aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten als weniger resilient eingestuft wurden. Die als resilient eingestuften Jugendlichen zeigten während der Studienlaufzeit eine Reihe von protektiven Faktoren. Diese Faktoren waren beispielsweise eine realistische Zukunftsperspektive, ein positives Selbstwertgefühl oder eine hohe Leistungsmotivation. Zudem hatten die Jugendlichen bedeutend öfter eine Bezugsperson ausserhalb der Familie und konnten besser Beziehungen in der Schule eingehen. Ob ein Jugendlicher über den Verlauf der Studie resilient blieb, hing damit zusammen, wie die Jugendlichen das Erziehungsklima in den Heimen erlebten. Im besten Fall war dieses autoritativ, was bedeutet, das Erziehungsklima war gekennzeichnet durch Empathie und Grenzsetzung. Im schlechtesten Fall wurde das Erziehungsklima eher als autoritär und restriktiv erlebt. Diese Studie zeigt auf, dass es einen Kernbereich von Merkmalen gibt, die für die gesunde seelische Entwicklung bedeutsam sind (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S. 17-18).

Neben der genannten Studien wurden noch weitere in Europa durchgeführt. Beispielsweise „Die nationale Studie zur Kinderentwicklung NCDS“, „Die britische Kohortenstudie“, „Die Kopenhagen-Hoch-Risiko-Studie“ und die „Lundby-Studie“, neben Studien aus den USA, Australien und Neuseeland. All diese: „identifizierten einen Kernbereich von Merkmalen, die für die seelische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bedeutsam sind“ (Lösel & Bender, 2008, S. 59). Diese Merkmale können eine unpassende Entwicklung verhindern oder abmildern und die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen. Hierbei wird zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden. Die personalen Faktoren können angeboren oder erworben werden. Soziale Ressourcen sind mindestens eine stabile, emotional zugewandte Bezugsperson, ein wertschätzendes Klima, soziale Beziehungen ausserhalb der Familie und qualitativ gute Bildungsinstitutionen. Durch diese breite empirische Basis wird ersichtlich, dass es sich bei Resilienz um kein aussergewöhnliches Phänomen handelt, sondern dass es unter den richtigen Voraussetzungen für jede Entwicklung möglich ist (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 11). Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass die Längsschnittstudien Einflussfaktoren aufdeckten, die das Risiko von psychosozialen Erkrankungen mildern oder einschränken können. Bei diesen handelt es sich um angeborene Eigenschaften des Individuums. Fähigkeiten die ein Individuum in Interaktion mit seiner Umwelt erwerben kann sowie umgebungsbezogene Faktoren (Wellensiek, 2012, S.11). Diese Schutz- und Resilienzfaktoren werden im folgenden Kapitel genauer durchleuchtet.

3.4 Schutz- und Resilienzfaktoren

Als stabilstes Merkmal einer resilienten Entwicklung wurde eine unterstützende, stabile und zugewandte Beziehung festgestellt, welche bereits in der Kindheit vorhanden sein sollte. Dies wurde durch die im vorherigen Kapitel beschriebenen Studien wiederholt belegt. Insbesondere wurde die Bedeutung von sogenannten kompensatorischen Beziehungen herausgearbeitet. Entscheidend ist demnach nicht, zu wem die Beziehung gepflegt wird, sondern wie diese ausgestaltet wird damit sie sich positiv auswirkt. Die Bezugsperson sollte konstant verfügbar sein, ein Gefühl von Sicherheit vermitteln, feinfühlig auf die Bedürfnisse eingehen können, wertschätzend sein, Vertrauen und Unterstützung bieten, das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen stärken, herausfordernde (aber zu bewältigende) Aufgaben stellen, ermutigen und Erfolgsmeldungen geben. Diese Beziehungsperson wird auch als Schlüsselperson bezeichnet. Diese Schlüsselpersonen tragen massgeblich zu einer resilienten Entwicklung über die gesamte Lebensspanne bei (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 16-17).

Schutzfaktoren auf der personalen Ebene werden häufig als Resilienzfaktoren bezeichnet. Diese können massgeblich dazu beitragen, Krisen und Belastungen erfolgreich zu bewältigen. Diese Kompetenzen beeinflussen sich gegenseitig (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2015b, S. 16-17). Nachfolgend werden die Resilienzfaktoren nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse, sowie die sieben Säulen der Resilienz nach Gruhl vorgestellt.

3.4.1 Resilienzfaktoren nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse

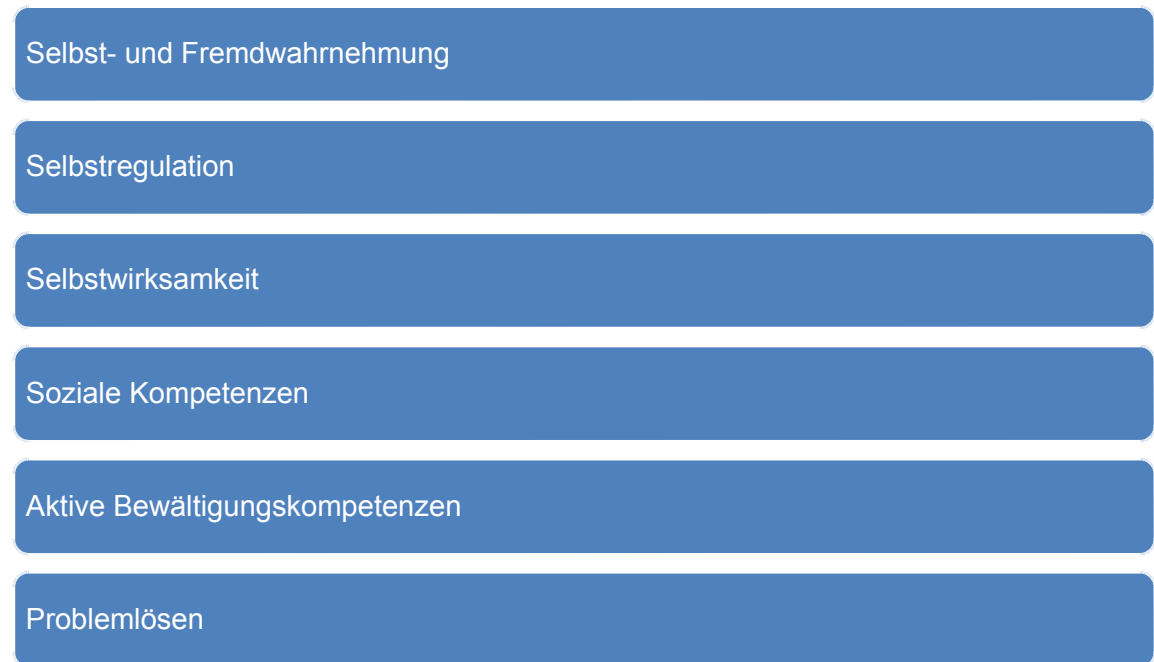


Abb. 5: Resilienzfaktoren nach Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse

Anmerkung. In Anlehnung an Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse (2015b)

Die Selbstwahrnehmung (siehe Abb. 5) umfasst insbesondere die einheitliche und geeignete Wahrnehmung der eigenen Emotionen, Handlungen und Gedanken. Ebenso ist Selbstreflexion wichtig. Damit wird beschrieben, sich selbst in Beziehung zu anderen setzen zu können. Mit Fremdwahrnehmung wird die Fähigkeit beschrieben, andere Personen und deren Gefühlszustände angemessen wahrzunehmen und einzuschätzen und sich somit in ihre Sicht- und Denkweisen zu versetzen. Die Fähigkeit der Selbstregulation umfasst, eigene innere Zustände (Gefühle und Spannungszustände) herzustellen, aufrecht zu erhalten und deren Intensität und Dauer beeinflussen zu können. Selbstwirksamkeit ist das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und beinhaltet auch die Überzeugung, gesetzte Ziele auch durch Überwindung von Hindernissen erreichen zu können. Von grosser Bedeutung ist demnach die Erwartung, ob eigenes Handeln Wirkung zeigt und erfolgreich ist. Die Fähigkeit im Umgang mit anderen Situationen einschätzen zu können umfasst der Faktor soziale Kompetenzen. Dies beinhaltet, sich empathisch in andere hineinzusetzen, sich selbst zu behaupten und

Konflikte angemessen lösen zu können. Ebenso beinhalten soziale Kompetenzen auch aktiv und angemessen auf andere Menschen zugehen zu können und sich, wenn nötig, soziale Unterstützung zu holen. Mit der Fähigkeit der aktiven Bewältigungskompetenz wird beschrieben, in stressigen Situationen angemessen das eigene Handeln einzuschätzen, zu bewerten und reflektieren um dann die eigenen Fähigkeiten wirkungsvoll zu aktivieren und umzusetzen und somit die Stresssituation zu bewältigen. Unter Problemlösung wird die Fähigkeit verstanden, komplexe Sachverhalte zu verstehen und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, diese zu bewerten und erfolgreich umzusetzen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 16-17).

3.4.2 Sieben Säulen der Resilienz nach Gruhl

Gruhl bezieht sich auf die von Emmy Werner durchgeführte Längsschnittstudie und benennt sieben Schutzfaktoren (siehe Abb. 6), welche sich in Grundhaltungen und Fähigkeiten unterteilen. Die drei Grundhaltungen sind Optimismus, Akzeptanz und Lösungsorientierung. Optimismus bezeichnet die Haltung, zu lernen, dass aus einer Krise zukünftig etwas Gutes entstehen kann. Diese Haltung kann dazu genutzt werden, Ressourcen effektiv und zielgenau einzusetzen. Akzeptanz der Krise bewirkt, dass eine Krise angegangen werden kann und trägt somit zur Bewältigung einer Krise bei. Darauf folgend gilt es, nach einer Lösung zu suchen und somit lösungsorientiert vorzugehen. Die vier Fähigkeiten der sieben Säulen der Resilienz sind: die Opferrolle verlassen, Verantwortung übernehmen, Netzwerkorientierung und die eigene Zukunft planen und gestalten. Die Fähigkeit „die Opferrolle verlassen“ bezieht sich darauf, die Aufmerksamkeit nicht auf andere sondern auf sich selber zu richten. Somit kann sich mit der bestehenden Situation auseinandergesetzt werden und versucht werden, diese zu eigenen Gunsten zu verändern. Dadurch wird die Verantwortung für das eigene Leben übernommen. Ein Merkmal von resilienten Personen ist ein grosses soziales Netzwerk, welches ihnen zuhört und Hilfestellung bei Problemlösungsversuchen gibt. Der letzte Schutzfaktor ist es, die eigene Zukunft planen und gestalten zu können (Gruhl, 2011, S. 23; Weber, 2015, S. 1).



Abb. 6: sieben Säulen der Resilienz nach Gruhl

Anmerkung. In Anlehnung an Gruhl (2011)

3.4.3 Gemeinsamkeiten der Schutz- und Resilienzfaktoren-Modelle

Beide Modelle verdeutlichen, dass eine positive Grundhaltung wichtig ist. Gruhl beschreibt dies als Optimismus, Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse beschreiben dies mit Selbstwirksamkeit, wobei diese das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten genauer herausarbeiten. Die Selbst- und Fremdwahrnehmung nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse beinhaltet die Selbstreflektion, welche Gruhl mit der Akzeptanz der Krise und die Opferrolle verlassen umschreibt. Beide nennen den Faktor Lösungsorientierung (Gruhl) und aktive Bewältigungskompetenz und Problemlösen (Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse). Verantwortung übernehmen nach Gruhl zeigt Ähnlichkeiten mit dem Faktor Selbstregulation nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse auf. In beiden Faktoren wird ferner die Fähigkeit beschrieben, sich mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen und die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen. Ebenso zeigen sich Überschneidungen bei den Faktoren Netzwerkorientierung (Gruhl) und soziale Kompetenzen (Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse). Beide beschreiben die Fähigkeit, sich mit dem sozialen Umfeld auseinanderzusetzen.

Ebenso ist es wichtig, bei beiden Modellen zu betonen, dass all diese Resilienzfaktoren sich gegenseitig beeinflussen und bedingen.

3.5 Messung von Resilienz

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse sagen, dass das Ergebnis der Studien aus Kapitel 3.3 verdeutlicht, dass Resilienz nicht direkt gemessen werden kann. Resilienz erschliesst sich aus der Berücksichtigung zweier Komponenten. Der Risiken und deren positiven Bewältigung. Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen sich gegenseitig und wirken auf die Entwilung ein. Demnach wird Resilienz nicht auf die Abwesenheit von Störungen oder Verhaltensprobleme reduziert, sondern mit der positiven Bewältigung dieser Risiken verbunden. Somit ist Resilienz immer an zwei Bedingungen geknüpft: es besteht eine Risikosituation und diese wird positiv bewältigt (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 11).

Kalisch hingegen geht davon aus, dass Resilienz messbar ist. Gestützt auf seiner Definition von Resilienz (Resilienz als Aufrechterhaltung oder rasche Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während und nach Widrigkeiten, vgl. Kapitel 3.2) liessen sich zwei Dinge messen: die psychische Gesundheit und die Widrigkeiten (Kalisch, 2017, S. 31). Genau dies wird durch die Langzeitstudie, an der Kalisch und andere Wissenschaftler des Deutschen Resilienzentrums (DRZ) arbeiten, ermöglicht: dem Mainzer Resilienz-Projekt (MARP). Das Ziel dieses Projektes ist es zu verstehen, warum manche Menschen trotz Belastungen keine stressbedingten psychischen Erkrankungen entwickeln. Zudem wird untersucht, welche Fä-

higkeiten und Ressourcen Individuen dabei einsetzen. Hierbei werden soziale, psychologische und biologische Mechanismen berücksichtigt. Das langfristige Ziel des MARP ist es, durch ein besseres Verständnis von Resilienz neue Wege zur Prävention von stressbedingten Erkrankungen zu finden und somit zur Verringerung der hohen Fallzahlen dieser stressbedingten Erkrankungen beizutragen.

Für dieses Projekt wird eine Gruppe junger, gesunder Probanden untersucht, welche sich im Übergang zwischen Jugend und Erwachsenenalter befinden und sich im Eintritt in eine akademische Ausbildung oder in das Berufsleben befinden. Diese Altersklasse wurde gewählt, da besonders in diesem Alter häufig stressbedingte psychische Probleme zum ersten Mal oder wiederholt auftreten. Über mehrere Jahre werden die Probanden begleitet um mögliche Veränderungen in der psychischen Gesundheit sowie Stressoren (Belastungen) zu erfassen. Dabei werden Methoden aus der Sozialwissenschaft, der Psychologie, der Verhaltensforschung und der Hirnforschung (beispielsweise durch ein MRT) angewendet um Mechanismen zu entdecken, die Menschen davor schützen, unter Stress einer dauerhaften Erkrankung zu erliegen (Mainzer Resilienz-Projekt, o.D.). Um nun die Resilienz der Probanden zu messen, erarbeiteten Kalisch und seine Mitarbeiter einen Symptom-Fragebogen. Mit diesem lässt sich die Veränderung der psychischen Gesundheit feststellen. Dieser Bogen sollte von den Probanden alle drei Monate ausgefüllt werden. Der Fragebogen beinhaltet 28 Fragen zu möglichen Symptomen von Stresserkrankungen. Diese können mit dem Wert null, was keinen Problemen entspricht, und drei, was grossen Problemen entspricht, bewertet werden. Summiert ergeben diese Werte die Grösse der Belastung über alle möglichen Symptome hinweg. Der psychischen Gesundheit gegenüber sollten nach Kalisch nun die Widrigkeiten gemessen werden. Hierfür wird den Probanden, zusammen mit dem Symptom-Fragebogen, eine Liste von möglichen schlimmen Lebensereignissen und von eher länger anhaltenden Schwierigkeiten vorgelegt. Diese Ereignisse und Schwierigkeiten sollen die Probanden nach deren Häufigkeit und Dauerhaftigkeit bewerten. Aus diesen Angaben wird ebenfalls ein Summenwert gebildet, welcher für die erlebten Widrigkeiten steht. Nun lässt sich die Resilienz der verschiedenen Probanden vergleichen (Kalisch, 2017, S.31 - 38). Kalisch (2017) verdeutlicht dies anhand zweier erfundener Fallbeispiele. Zunächst zu der Messung der psychischen Gesundheit:

Summiert man sie [die Punkte des Symptom-Fragebogens], erhält man einen Gesamtwert, der die Grösse [sic] der Belastung über alle möglichen Symptome hinweg ausdrückt. Nehmen wir an, sowohl Leon als auch Fabio hätten sich von einem Summenwert von 10 bei Studieneintritt auf einen Wert von 22 drei Jahre später gesteigert. Das wäre ein Anstieg um 12 Punkte (S.35).

Nun zieht Kalisch (2017) zum Vergleich den Summenwert der Widrigkeiten hinzu:

Nehmen wir der Anschaulichkeit halber an, Leons Summenwert von Widrigkeit liegt für die drei Jahre seiner Studienteilnahme bei insgesamt 90, Fabios Summenwert bei 30. Die Frage wer von beiden resilienter ist, lässt sich nun leichter beantworten: offenbar Leon! Er hat zwar dieselben psychischen Gesundheitseinbußen [sic] zu verzeichnen wie Fabio (von 10 auf 22 Punkte im Symptom-Fragebogen), aber eben auch bei wesentlicher höheren Beanspruchung. Wir können sogar behaupten, Leons Resilienz sei um den Faktor $90:30 = 3$ grösser als die von Fabio (S.35-36).

Hiermit wird verdeutlicht, dass nicht nur die Veränderung der psychischen Gesundheit unter dem Einfluss von Widrigkeiten betrachtet werden sollte. Auch muss das Ausmass der Widrigkeiten in Verhältnis mit der Veränderung der psychischen Gesundheit gesetzt werden. Erst durch die Berücksichtigung der Widrigkeiten lässt sich Resilienz bemessen, um das Verständnis für das Verhältnis der psychischen Gesundheit und der Widrigkeiten zu erhöhen, schreibt Kalisch (2017):

Allgemeiner gesagt: Wer in einer Zeit schwerer Prüfungen ähnliche Stresserkrankungs-Symptome entwickelt wie einer, der weniger beansprucht wird, der ist resilienter, auch wenn die einseitige Betrachtung seiner psychischen Gesundheit die Annahme nahelegen wird, er sei das grade nicht. Oder noch einmal anders: Wer bei geringer Beanspruchung leichte Symptome entwickelt, mag durchaus weniger resilient sein als jemand, der bei sehr hoher Belastung höhere (etwa mittlere) Symptome entwickelt. Es kommt immer auf das Verhältnis der Symptom-Veränderung zur Beanspruchung an (S.37).

Die Arbeit des Mainzer-Resilien-Projektes belegt demnach, entlang der bereits beschriebenen Studien im Kapitel 3.3, dass durch eine ausgeprägte Resilienz Belastungen besser bewältigt werden können. Zudem geht das Mainzer-Resilienz-Projekt davon aus, dass durch eine ausgeprägte Resilienz präventiv gegen ein Burnout vorgegangen werden kann.

3.6 Zusammenfassung

Um stressbedingten Erkrankungen, wie beispielsweise ein Burnout, vorzubeugen, eignet sich eine ausgeprägte Resilienz. Die Frage ist hierbei, was die Gesundheit der Individuen beibehält. Das Wort Resilienz stammt aus der Werkstoffkunde und beschreibt, wie ein Stoff nach einer Verformung wieder in seine alte Form zurückspringt. Im Deutschen ist keine allgemeingültige Definition vorhanden. Kalisch beschreibt Resilienz als die Aufrechterhaltung oder schnelle Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach Widrigkei-

ten. Personen können demnach nach einer längeren Zeitspanne von Belastungen ohne psychische Schäden hervorgehen, was andere Definitionen ebenfalls bestätigen. Die Anfänge der Resilienzforschung liegen im Jahre 1970, wobei Schutz- und Resilienzfaktoren im Fokus liegen. Die erste und bekannteste Resilienzstudie ist die Längsschnittstudie von Emmy Werner auf der Insel Kauai, wo erstmals das Vorhandensein von Resilienz festgestellt wurde. Die Ergebnisse der Studie wurden beispielsweise durch die Mannheimer-Risikokinder-Studie und der Bielefelder Invulnerabilitätsstudie bestätigt. Als Schutzfaktor und stabilstes Merkmal für eine resiliente Entwicklung über die gesamte Lebensspanne wurde das Vorhandensein einer stabilen Beziehung belegt. Aber auch Schutzfaktoren auf personeller Ebene, Resilienz-faktoren genannt, tragen zu einer gelingenden Bewältigung von Krisen und Belastungen bei. Beispielsweise hohe Sozialkompetenzen und eine positive Selbstwirksamkeits-Erwartung. Diese Faktoren beeinflussen und bedingen sich gegenseitig. Resilienz wird mit der positiven Bewältigung von Risiken verbunden. Bis anhin existiert kein Instrument zur Messung der Resilienz. Das Mainzer-Resilienz-Projekt erarbeitet zurzeit ein solches Instrument. Durch das verbesserte Verständnis von Resilienz sollen neue Präventionsmassnahmen gegen stressbedingte Erkrankungen, wie beispielsweise das Burnout-Syndrom, erarbeitet werden. Diese Annahme belegt, dass eine ausgeprägte Resilienz eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout ist. Im folgenden Kapitel wird beschrieben, wie die persönliche Resilienz gesteigert werden kann.

4 Steigerung der Resilienz durch ein Resilienztraining

Resilienz ist nicht, wie die Resilienzforschung anfangs angenommen hat, nur angeboren, sondern entwickelt sich über die gesamte Lebensspanne in einem Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S. 10). Demzufolge ist Resilienz eine Eigenschaft oder Veranlagung, die in jedem Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt ist und somit aktiv angestossen sowie gestärkt werden kann (Wellensiek, 2012, S.12). Resilienz ist demnach ein dynamischer oder kompensatorischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015a, S. 13).

Die Autorin hat sich dazu entschieden im folgenden Kapitel ein Resilienztraining Schritt für Schritt zu beleuchten und anschliessend mit einem anderen Resilienztraining zu vergleichen, um konkret herausarbeiten zu können, wie Professionelle der Sozialen Arbeit ihre Resilienz steigern können. Zudem wird auf Kritik an dem vorgestellten Resilienztraining eingegangen.

4.1 Resilienztraining nach Wellensiek

Eine Methode um die persönliche Resilienz zu steigern zeigt Sylvia Kéré Wellensiek in ihrem Buch *"Fels in der Brandung statt Hamster im Rad"* auf. Die Therapeutin und Coach beschreibt in ihrem Buch zehn praktische Schritte zur Steigerung der persönlichen Resilienz. Aus Ihren Erfahrungen als Coach beschreibt sie, dass jeweils ein Drittel aller Kursteilnehmer, egal mit welcher Gruppierung sie es zu tun habe, am Anschlag ihrer Kräfte seien. Ein weiteres Drittel berichtet, mit der Leistungsfähigkeit noch ganz gut zurechtzukommen. Das letzte Drittel sagt aus, jeweils im Vollbesitz der Kräfte zu sein. An dieser Stelle setze das Resilienztraining ein, welches dazu ermutigt, Burnout-Symptome ernst zu nehmen und diese präventiv anzugehen. Sylvia Kéré Wellensiek geht davon aus, dass sich Fähigkeiten wie innere Widerstandskraft, Selbstbewusstsein, Gelassenheit und Souveränität trainieren lassen. Diese Fähigkeiten lassen sich stärken, indem auf verschiedenen Ebenen angesetzt wird: bei der Beziehung zu sich selbst, beim Kontakt zu anderen Menschen und bei der aktiven Gestaltung der umgebenden Einflussfaktoren (Wellensiek, 2012, S. 7-11).

Entlang folgender Schritte in der Abbildung 7 baut sich das Resilienztraining auf:

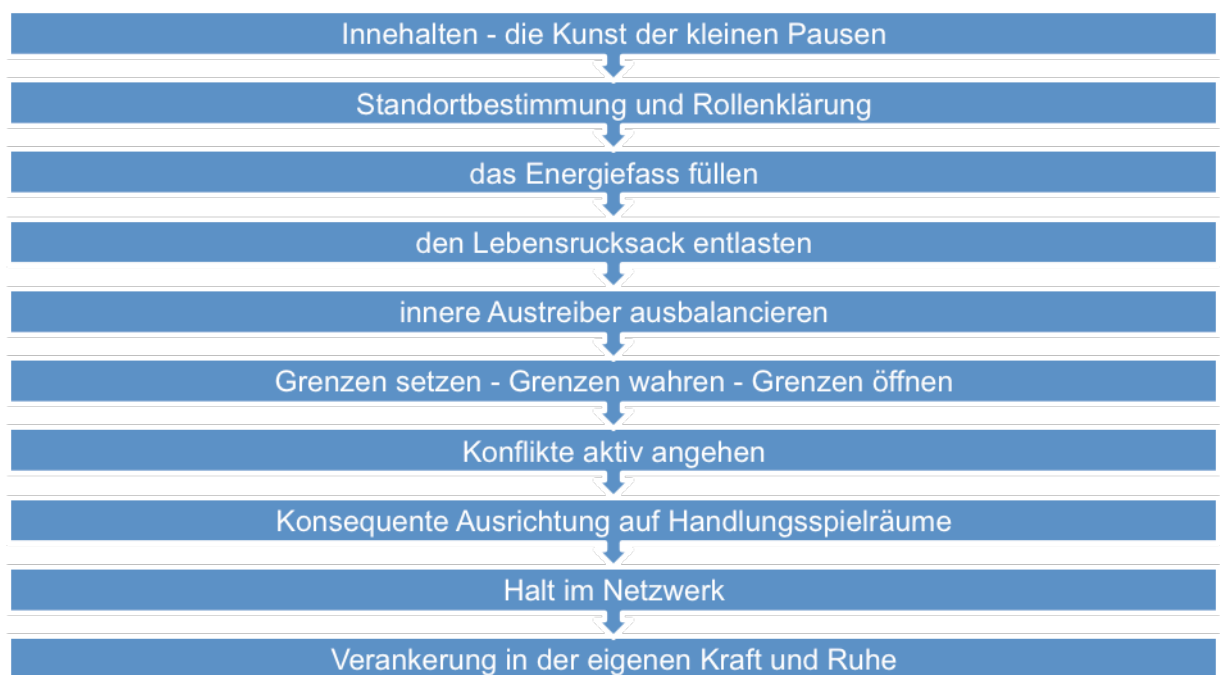


Abb. 7: Zehn praktische Schritte zu persönlicher Resilienz

Anmerkung. In Anlehnung an Wellensiek, 2012

Wellensiek bezieht sich auf die sieben Resilienzfaktoren, welche Werner in ihrer Kauai-Studie benannte. Wie bereits in Kapitel 3.4.2 beschrieben, unterteilen sich diese in die drei Grundhaltungen Optimismus, Akzeptanz und Lösungsorientierung und in die vier Fähigkeiten sich selbst regulieren, Verantwortung übernehmen, Beziehungen gestalten und Zukunft gestalten (Gruhl, 2011, S. 23; Weber, 2015, S. 1).

Schritt 1 - Innehalten und eigene Bedürfnisse wahrnehmen

Der Schwerpunkt dieses Kapitels liegt darin, sich selber Aufmerksamkeit und Respekt zu schenken. Die elementare Grundübung bildet hierbei das Innehalten und die Entschleunigung, also einen Moment lang die Aufmerksamkeit von den äusseren Erlebnissen abzuwenden und sie nach innen zu richten. Eigene Gefühle und Empfindungen finden oft keine Beachtung, da viele Menschen bereits früh geübt haben, ihre authentischen Regungen zu unterdrücken und auszublenden. Da es besonders in der heutigen Arbeitswelt viele Belastungen gibt, denen Arbeitnehmer nicht ausweichen können, ist es wichtig zu identifizieren, von welchem Gewicht sich diese trennen können.

Ein Weg um während der Arbeitszeit innezuhalten und in einen Moment der Entschleunigung zu kommen, ist es, regelmässige Pausen einzulegen. In diesen Pausen kann die Aufmerksamkeit bewusst auf das Atmen gelenkt werden um somit Kraft zu tanken und Entspannung zu erfahren. Diese kurzen Regenerationspausen dienen als Voraussetzung, um wieder die Spitze der Leistungsfähigkeit zu erreichen. Im Abstand von 90 bis 120 Minuten wechseln sich Phasen der Konzentrations-/Leistungsfähigkeit mit Phasen, in denen der ganze Organismus erfahrene Informationen abspeichern und verarbeiten möchte, ab. Wenn dem Körper das Zeitfenster für eine Regeneration gewährt wird, ist es möglich trotz der Herausforderungen des Alltages im Gleichgewicht zu bleiben (Wellensiek, 2012, S. S.21-27).

Schritt 2 - Genaue Standortbestimmung als Ausgangspunkt der Reise

Probleme haben meist vielfältige Ursachen. Das Wohlergehen, beziehungsweise das Unwohlergehen einer Person stammt demnach aus diversen Quellen. Ein guter Entwicklungsprozess verlangt von Anfang an eine genaue Standortbestimmung. Erst wenn tiefer liegende Ursachen von Belastungen aufgedeckt worden sind, macht es Sinn, an gezielte Veränderungsschritte heranzugehen. Umso genauer ein Problem bearbeitet wird, desto leichter lässt sich dieses lösen.

Hierbei ist immer das Netzwerk um eine Person herum zu betrachten. Bereits am Anfang eines Lebens fügt sich ein Mensch in das System der Herkunftsfamilie ein. In dieser Zeit entstehen die stärksten Prägungen und Handlungsmuster. Auch Rollen werden bereits in dieser Zeit eingenommen und mit den Jahren stärker herausgebildet. Mit den Jahren fügt sich eine

Person zunehmend in andere soziale Netzwerke ein und übt, bewusst oder unbewusst, eine bestimmte Rollenfunktion aus.

Bei diesem zweiten Schritt des Resilienztrainings steht im Mittelpunkt, sich diesen Rollen und der geschaffenen Lebenskonstellation bewusst zu werden und diese achtsam zu hinterfragen. Fragen wie: "Wie viele Rollen habe ich angenommen? Warum habe ich sie angenommen? Und was geben und nehmen mir die einzelnen Verantwortungen, die ich übernommen haben?" (Wellensiek, 2012, S. 33) sollten sich selbst gestellt werden. Eine Übung um solche Rollen zu reflektieren ist der Rollenkuchen. Im ersten Schritt wird ein Rollenkuchen der aktuellen Situation erstellt. Als zweiter Schritt wird ein Rollenkuchen der gewünschten Situation angefertigt. Diese beiden Rollenkuchen offenbaren in vielen Fällen einen Gesamtüberblick über die Verteilung von Zeit, Kraft und Aufmerksamkeit und offenbart oftmals, dass diese Einteilung nicht funktionieren kann. Besonders Burnout-gefährdete Personen sind überlastet mit Aufgabenbereichen und Verantwortungen und delegieren Aufgaben nicht an Personen aus ihrem Umfeld. Antreibende Faktoren sind hierbei unerbittliche Ansprüche alles richtig und gut zu machen, gepaart mit einem schlechten Gewissen, wenn die hohe Messlatte nicht erreicht wird.

Was in diesem Rollenkuchen nicht beachtet wird, ist die Beziehung von einer Person zu sich selber. Genau dies ist aber das zentrale Thema des Resilienztrainings: dass jemand lernt, gut für sich selber zu sorgen. Nur wenn eine Person sich selber mag und wertschätzt, kann sie für sich selber gut sorgen. Die Grundsteine für dieses Verhältnis zu sich selber werden im frühesten Kindesalter gelegt und korrespondieren eng mit den gemachten Erfahrungen mit den Eltern und weiteren Familienmitgliedern. Das weitere Resilienztraining baut auf personenbezogenen Fähigkeiten auf, mit dem Ziel, Ressourcen zu erkennen und diese nutzbar zu machen (Wellensiek, 2012, S. 30-39).

Schritt 3 - Die sorgfältige Pflege des persönlichen Energiehaushalts

Dieser Schritt befasst sich mit einem wesentlichen Motiv des Resilienztrainings: dem persönlichen Energiehaushalt. Hierbei werden folgende Fragestellungen besonders gewichtet:

- Zu wie viel Prozent ist das Energiefass gefüllt?
- Was schenkt Kraft und Lebensfreude?
- Was raubt Energie und Stärke?
- Welche Massnahmen können direkt eingeleitet werden, um den persönlichen Energiehaushalt aufzufüllen beziehungsweise zu stabilisieren?

Eine Möglichkeit Energieräuber und Energiespender gleichzeitig zu inspizieren und im Hinblick auf die Gesamtdynamik abzugleichen ist es, ein Energiefass aufzuzeichnen. Ziel des-

sen ist es, ein Verständnis über den aktuellen Energiehaushalt zu gewinnen und bewusst Massnahmen zu treffen um diesen anzuheben. Als erstes sollte die Frage gestellt werden, zu wie viel Prozent dieses Energiefass, als Sinnbild des Energiehaushaltes, gefüllt ist. Nun kann sich der Frage zugewendet werden, was das Energiefass füllt und leert. Diese Fragen sind entlang der körperlichen, emotionalen, mentalen und seelischen Ebene zu beantworten. Schlussendlich sollte sich die Frage, welche Massnahmen den Energiehaushalt langfristig und dauerhaft stärken, gestellt werden. Aus der Beantwortung dieser Fragen können kleine Handlungsschritte abgeleitet werden, welche zur Verbesserung der Situation beitragen sollten. Wichtig dabei ist es, Zusammenhänge aufzudecken und demzufolge praxistaugliche Massnahmen zu definieren (Wellensiek, 2012, S. 41, S. 47-49).

Schritt 4 – Den Lebensrucksack entlasten

Das persönliche Hamsterrad subsumiert sich aus aktuellen und vergangenen Belastungen. Die grössten Prägungen vollziehen sich in der Kindheit. Werte und Normen werden durch die Familie gebildet und geprägt. Ein bewusstmachender Prozess dieser Prägungen ist eine zuverlässige Hilfestellung um zwanghafte Wiederholungen destruktiver und einschränkender Denk-, Fühl-, und Verhaltensweisen abzulegen. Erfahrungen der Kindheit können mit verschiedenen Methoden ins Bewusstsein gerufen werden. Das Erstellen einer Biografielinie hilft dabei, Faktoren welche die angeborene Resilienz unterstützen, sichtbar zu machen. Ebenso werden Einflüsse, die eine natürliche Reifung des Selbstvertrauens und der Widerstandsfähigkeit verhindert haben, bewusstgemacht. Um eine Biografielinie zu erstellen, sollten Erinnerungen gesammelt und niedergeschrieben werden, welche die persönliche Entwicklung gefördert oder eingeschränkt haben. Diese Erinnerungen sollten entlang der zeitlichen Abfolge, entlang der Biografielinie, sortiert werden. Zum Abschluss der Übung wird deutlich, was jemand bereits in seinem Leben gemeistert hat. Somit kann das Selbstvertrauen gestärkt werden und die eigene Haltung zu sich selber kann verbessert werden. Nach der Erfahrung von Sylvia Kéré Wellensiek mit Burnout gefährdeten Personen, sind bis zu 70 % der auslösenden Faktoren vom Klienten selber gesteuert. Das bedeutet, dass die innere Haltung, die eine Person zu sich selbst einnimmt, ausschlaggebend dafür ist, wie mit belastenden und bedrängenden Faktoren umgegangen wird. Es ist wichtig, inneren und äusseren Antreibern klare Grenzen zu setzen, was mit den nächsten Schritten des Resilienztrainings vollbracht werden soll (Wellensiek, 2012, S. 57-63).

Schritt 5 – Den inneren Antreiber ausbalancieren

In diesem Schritt gilt es, innere und äussere Antreiber zu analysieren um Ruhe und Gelassenheit in der Tagesstruktur zu etablieren. Besonders bei den Anforderungen der heutigen Arbeitswelt und dem damit verbundenen Leistungsdruck, ist das bewusstmachen von inne-

ren Glaubenssätzen von zentraler Bedeutung. Besonders Personen, welche mit dem Charakterzug der ausgeprägten Perfektion ausgestattet sind, werden heutzutage immens gefordert ihre eigenen Leistungsgrenzen wahrzunehmen und anzuerkennen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, sich mit eigenen Glaubenssätzen auseinanderzusetzen und diese zu identifizieren, denn diese färben die Wahrnehmung der eigenen Person. Oftmals haben diese Glaubenssätze den Ursprung in Aussagen der Eltern, diffusen Stimmungen innerhalb der Familie oder durch andere sozialisatorisch erworbene Prägungen. Durch die Identifizierung und Zuordnung von Glaubenssätzen sollen Gefühls-, Denk- und Handlungsmuster bewusstgemacht werden. Eine Möglichkeit sich diesen bewusst zu werden ist es, in sich hinein zu hören und kritische Appellsätze wahrzunehmen, welche niedergeschrieben werden sollen. Ebenso sollte nun auf positive Stimmen geachtet und diese auch aufgeschrieben werden, welche Schutz und Kraft suggerieren. Nun wird empfohlen, Bilder von prägenden Personen anzulegen, welche widerspiegeln, wie die Person erlebt wurde. Dies kann beispielsweise die Mutter oder der Vater sein, aber auch ein Lehrer/Lehrerin oder eine andere Person. Die im vorherigen aufgeschriebenen Appellsätze können nun so den prägenden Personen zugeordnet werden. Durch diese Anordnung soll sichtbar gemacht werden, welche Glaubenssätze Personen geprägt haben und auch im Erwachsenenalter lenkend wirken. Als letzter Schritt kann versucht werden, sich von den Glaubenssätzen durch ein Ablösungsritual zu lösen. In Zukunft gilt es, sich verinnerlichten Handlungsmustern bewusst zu sein und diese zu durchbrechen (Wellensiek, 2012, S. 66, S. 69-72).

Schritt 6 – Grenzen setzen, Grenzen wahren, Grenzen öffnen

Dieser Schritt soll dabei helfen, sich Anderen gegenüber und sich selbst konsequent zu verhalten. Hierbei geht es um Grenzen, welche sich in einer innerlichen Landkarte oder im Umgang mit Mitmenschen zeigen. Als erstes sollte überlegt werden, wem gegenüber klare Grenzen gesetzt werden sollten, wessen Grenzen respektvoll geachtet werden sollten und in welcher Situation Grenzen gewahrt werden müssen. Es wird empfohlen, einen Maßnahmenplan zu erstellen, in welchem Teilstufen geplant werden. Diese Teilstufen sollten beinhalten, wie die aktuellen Grenzen bearbeitet werden sollen. Viele Grenzüberschreitungen haben sich über die Jahre hinweg manifestiert und es benötigt viel Energie aus einem solchen Verhältnis auszubrechen. Nachfolgende Übung soll dabei helfen, einen anstehenden Veränderungsprozess detailliert aufzuschlüsseln und in Teilschritte zu zerlegen. Somit soll die Möglichkeit geschaffen werden, aus dem sogenannten Hamsterrad auszubrechen. Als erstes gilt es, ein Ziel zu setzen, welches mit hoher Motivation und Leidenschaft verbunden ist. Nachfolgend sollten alle unbewussten Glaubenssätze und Überzeugungen identifiziert werden. Dies soll verhindern, dass der Umgestaltungsprozess nicht ungewollt von alten Gewohnheiten untergraben werden kann. Das Ziel sollte klar formuliert niedergeschrieben wer-

den, sowie auch die aktuelle Situation (das Hamsterrad) mit den dazugehörigen Glaubenssätzen. Nun können klar definierte, messbare Teilschritte formuliert werden, wie das Vorhaben gelingen kann. Dieser Prozess setzt Kraft und Mut frei, um eine notwendige Auseinandersetzung anzugehen und verdeckte Konflikte aufzudecken und zu bewältigen, was auch im nächsten Übungsschritt thematisiert wird (Wellensiek, 2012, S. 80, S. 82-89).

Schritt 7 – Konflikte aktiv angehen

Entlang der vorhergehenden Übungen können Punkte hervorkommen, welche eine Veränderung abverlangen. Oftmals werden dabei auch andere Personen miteinbezogen, deren Verhalten auf das Geschehene Einfluss nimmt. Nun gilt es, folgende Punkte zu unterscheiden:

- Inwieweit können, alleine durch eine Weiterentwicklung eigener Fühl-, Denk- und Verhaltensmuster, Ziele erreicht werden?
- Sollen andere Personen über den geplanten Entwicklungsweg informiert werden?
- Ist die Unterstützung des Umfeldes nötig und sollte ein konstruktiver Dialog gesucht werden?
- Sollten zunächst unterschwellige Konflikte geklärt werden?
- Können auch andere Personen dazu animiert werden, an sich selber zu arbeiten?

Beim letzten Punkt ist zu bedenken, dass nur an sich selber gearbeitet werden kann und dieser somit der unwahrscheinlichste ist. Sich diese Fragen zu stellen ist wichtig, um zu erkennen, dass vielen Auseinandersetzungen eine lange Kette von Ereignissen vorangegangen ist und viele Konflikte durch eine Wechselwirkung entstanden sind. Besonders bei einem Konfliktgespräch ist es wichtig, die eigenen Emotionen zu kennen und Ruhe zu wahren. Die nachstehende Übung soll dabei helfen, Beziehungskonstellationen und deren individuelle Dynamik aufzuzeigen, indem der Blickpunkt gewechselt wird. Als erstes soll die Beziehung aus der eigenen Sicht geschildert werden, wobei wahren Gefühlen echter Ausdruck verliehen werden soll. Als nächstes soll der Blickpunkt gewechselt werden, und sich in das Lebensgefühl der anderen Person hineingefühlt werden. Nun sollen die Qualitäten der gemeinsamen Beziehung aus den Augen der anderen Person beschrieben werden. Schlussendlich soll die Position eines Zeugens eingenommen werden, der die Beziehungskonstellation aus dem Blickwinkel einer aussenstehenden Person schildert. Das Ziel dieser Übung ist es, Resonanzverhalten aufzudecken und zu verstehen, wie das eigene Verhalten auf andere wirkt. Somit werden neue Räume für die Gestaltung der Beziehung geschaffen. Eine angemessene Kommunikation ist für die persönliche Resilienz von äusserster Wichtigkeit. Dies ist besonders in schwierigen Gesprächskontexten wichtig, wie beispielsweise bei Themen wie Abgrenzung, eindeutige Positionierung und der Vertretung der eigenen Meinung. Vor heraus-

fordernden Gesprächen kann die Übung "der HASE" hilfreich sein. H steht hierbei für Haltung, A für Atmung, S für Spannung (Körperspannung) und E für Erdung. Wenn diese Punkte vor einem Gespräch durchgegangen werden, kann Stress vermindert werden, da eine direkte Wechselwirkung zwischen Körper und Psyche besteht (Wellensiek, 2012, S.91-92, S. 94-95, S. 98, S. 100).

Schritt 8 – Konsequente Ausrichtung auf Handlungsspielräume

"Nutzen Sie kreativ alle Chancen die sich Ihnen bieten." Mit dieser Aussage beginnt der achte Schritt des Resilienztrainings von Sylvia Kéré Wellensiek. Der Schwerpunkt dieses Kapitels liegt darin, Handlungsspielräume wahrzunehmen und zu nutzen, anstelle davon, Energie in Bereiche zu stecken, in welchen der Handlungsspielraum nicht vergrößert werden kann. Zunächst stellt Wellensiek die Frage, ob jemand ein Pessimist oder ein Optimist ist. Ob das Glas halb voll oder halb leer ist. Viele Teilnehmer des Resilienztrainings sind Teil einer Organisation, in welcher laufend fortwährende Veränderungsprozesse ablaufen. Dieser fortlaufende Wandel kann bei den Mitarbeitenden Unsicherheiten, Ängste, Widerstand, Zorn und Abwehrstrategien hervorrufen. Ebenso können Gefühle wie Offenheit, Neugierde, Ideenreichtum und Hingabe geweckt werden. Um diese geweckten Gefühle zu kanalisieren und gegebenenfalls umzuwandeln, empfiehlt Wellensiek eine Übung zur veränderbaren und unveränderbaren Welt. Hierbei wird empfohlen, sich bewusst zu überlegen, welche Handlungsräume veränderbar sind, und welche nicht. Dies kann niedergeschrieben werden und anschliessend aus einer neutralen Perspektive heraus betrachtet werden. Somit kann bewusstgemacht werden, durch welche Veränderungen der inneren Haltung, beziehungsweise der äusseren Verhaltensweise, neue Entlastungen und neue Ausrichtungen erreicht werden. Mitarbeitende, welchen Vertrauen in ihre Person und in ihre Leistung entgegengebracht werden, bringen sich oftmals positiv an ihrem Arbeitsplatz ein. Mitarbeitende, welchen dagegen der gestaltbare Raum eingeschränkt wurde, bringen nur einen Teil ihrer Kapazität ins Unternehmen ein und gehören zu dem Teil, welche höchst anfällig für psychosoziale Erkrankungen sind. Demzufolge trägt das Gefühl der Selbstbestimmung stark zur Potenzialentfaltung, zum Wohlbefinden und zur Gesundheit mit bei. Eine Fähigkeit von resilienten Personen ist es, Handlungsspielräume zu erkennen und aktiv zu besetzen. Alle bisherigen Schritte zielten darauf ab, günstige Voraussetzungen für ein kraftvolles Handeln zu schaffen. In den beiden letzten Schritten geht es um die Pflege der tragenden Beziehungen und um eine Verankerung mit der eigenen Kraft (Wellensiek, 2012, S. 103-104, S. 106-107).

Schritt 9 – Halt im eigenen Netzwerk

Der Fokus dieses Trainingsschritts richtet sich auf das umgebende Netzwerk der unterschiedlich verwobenen Beziehungskonstellationen. Dieses Netzwerk ist neben den angebo-

renen Eigenschaften des Individuums und der Fähigkeit, welcher der Einzelne in Interaktion mit seiner Umwelt erwirbt, ein Haupteinflussfaktor für eine ausgeprägte Resilienz.

Wellensiek zitiert eine Studie von Gerald Hüther aus dem Buch "Biologie der Angst". Aus dieser geht hervor, dass bereits die Existenz von zugehörigen Menschen Ängste verringern können. Beziehungen sind für den Menschen ein Grundbedürfnis, aber alle Menschen haben bereits in ihrer frühen Kindheit prägende Erfahrungen mit Nähe und Distanz verzeichnet und dementsprechend unterschiedliche Anpassungsprozesse durchlaufen. Dies nimmt Einfluss darauf, wie im späteren Lebensverlauf tragende Netzwerke errichtet werden und wie auf diese Ressource zurückgegriffen werden kann.

Aus diesem Grund empfiehlt Wellensiek das Erstellen eines Netzwerkdiagramms, in welchem enge Beziehungen, aber auch lose Beziehungen, erfasst werden können. In der Mitte eines Blattes kann die eigene Person erfasst werden. Darum herum sollten die Beziehungen stehen. Anschliessend kann mit einem gewählten Symbol die Beziehung bewertet werden. Wird die Beziehung als belastend oder fördernd empfunden? Nun sollte ersichtlich sein, an welchen Stellen das Netzwerk trägt und welche Stellen des Netzwerkes Störungen verursacht. Wichtig zu wissen ist aber, dass das Umgestalten von eingefahrenen Beziehungen viel Zeit und Geduld braucht (Wellensiek, 2012, S. 116-117, S. 119-120).

Schritt 10 – Verankerung in der eigenen Kraft und Ruhe

Bei diesem zehnten und letzten Schritt rät Wellensiek dazu, die Möglichkeit des inneren Ausruhens zu nutzen. Hierbei soll sich mit dem stillen Innenraum des Bewusstseins vertraut gemacht werden, was beispielsweise durch Körperübungen aus dem Yoga und Tai-Chi erreicht werden kann. Wellensiek empfiehlt eine tägliche Meditation von 10 – 20 Minuten. Das Gefühl der Ausgeglichenheit soll sich eingepägt werden, damit es im Arbeitsalltag schnell abrufbar ist (Wellensiek, 2012, S. 133-134).

4.2 Kritik an Wellensiek

Petra Weber vom Coachingzentrum Heidelberg kritisiert an dem Resilienztraining nach Wellensiek die Auswahl der Resilienzfaktoren. Wie bereits im Kapitel 4.1 beschrieben, bezieht sich Wellensiek auf die sieben Säulen der Resilienz (Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung, die Opferrolle verlassen, Verantwortung übernehmen, Netzwerkorientierung, Zukunftsplanung). Diese seien aber nicht die korrekten Schutzfaktoren. Weber führt die korrekten Schutzfaktoren auf die Forschungsergebnisse von Reivich und Shatté zurück. Sie fassen die Schutzfaktoren wie folgt zusammen: Optimismus, Emotionssteuerung, Impulskontrolle, Empathie, Kausalanalyse, Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Zielorientierung. Weber

kommt aber zu dem Schluss, dass es keine richtigen oder falschen Resilienzfaktoren gibt, da alle Faktoren zusammenhängen und sich gegenseitig ergänzen (Weber, 2015, S. 1-2).

4.3 Vergleich zu anderen Resilienztraining

Resilienztraining wird in verschiedensten Formen angeboten. Zum einen gibt es zahlreiche Ratgeber in Buchform, ähnlich wie das in Kapitel 4.2 vorgestellte, durch welche ein Resilienztraining selbstständig durchgeführt werden kann. Ebenso ist es möglich, ein Seminar welches von einem Resilienz-Coach durchgeführt wird zu besuchen, eine Resilienzreise zu buchen, beispielsweise durch die Praxis Gesundsein am See, oder sogar einen CAS in Resilienztraining am Coachingzentrum in Olten zu absolvieren.

Das im vorherigen Kapitel vorgestellte Resilienztraining soll nun mit einem Resilienztraining, welches ebenfalls als Ratgeber in der Resilienzfachliteratur verbreitet ist, verglichen werden.

4.3.1 Resilienztraining nach Mohr

Mohr entwickelte ein Resilienztraining entlang sieben folgenden Schritten (siehe Abb. 8), welches als Selbstcoaching oder auch als Unterstützung in Beratung angewendet werden kann. Alle Schritte beinhalten eine oder mehrere Übungen. Da Übungen aber bereits im vorherigen Kapitel genauer beleuchtet wurden, wird an dieser Stelle darauf verzichtet und nur die Kernaussage der Schritte festgehalten.

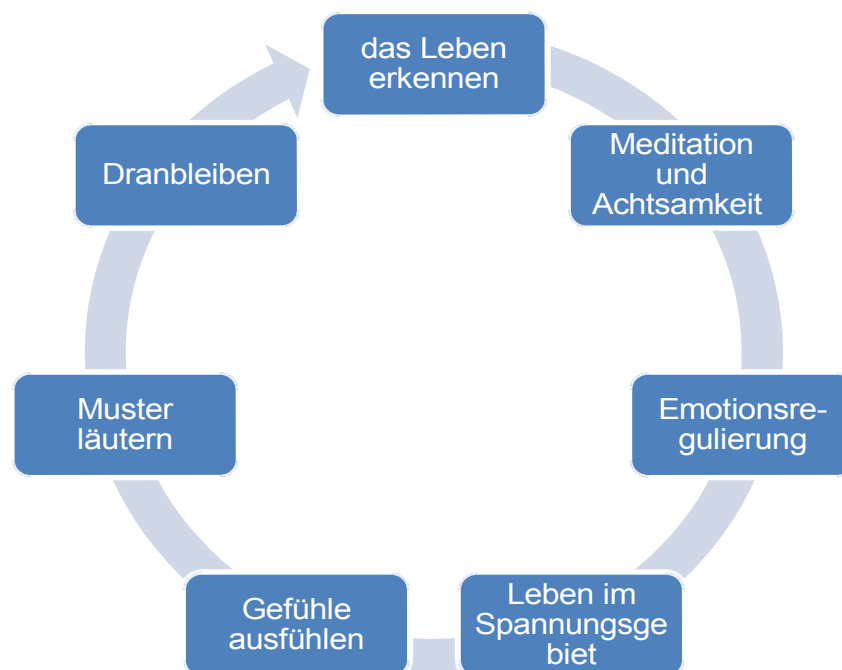


Abb. 8: Resilienztraining nach Mohr

Anmerkung. In Anlehnung an Mohr (2013)

Dem ersten Schritt, das Leben erkennen, misst Mohr besondere Priorität zu, da Resilienz nach seinem Verständnis bedeutet, „mit dem zurechtzukommen, womit das Leben einen konfrontiert und mit dem es einen konfrontieren könnte“ (Mohr, 2013, S. 75). In diesem ersten Schritt geht es darum, auftretende Gefühle bewältigen zu können, die eigene Person in unterschiedlichen Aufmerksamkeitsebenen zu erfahren und das Leben aus der Resonanz heraus zu erkennen, die es in einem selbst erzeugt. Im zweiten Schritt, dem Schritt der Meditation und Achtsamkeit, betont Mohr, dass resiliente Kräfte in jeder Person schlummern und diese durch Meditation und Achtsamkeitsübungen geweckt werden können. Im dritten Schritt steht die Emotionsregelung im Mittelpunkt. Spannungssituationen bringen im Menschen ein Notprogramm hervor, welches sich besonders auf körperlicher Ebene abspielen. Aus diesem Grund ist es wichtig, konkrete Beeinflussungsmöglichkeiten der eigenen Gefühle kennen zu lernen. Der darauf folgende Schritt steht für das Erleben äusserer resilienzfördernder Situationen, nämlich dem Erlangen von Resilienz durch das Leben in Spannungsgebieten. Diesen Schritt empfiehlt Mohr mit grosser Vorsicht, da nicht alle Menschen in einem Spannungsgebiet resilient sind und politisch verursachte Spannungen anders sind als persönliche Verlust- oder Traumaereignisse. Dieser Schritt beruht auf der Annahme, dass das Bilden von Resilienz ohne Bewusstheit und eine für eine Person gesundheitsfördernde Einordnung des Erlebens nicht möglich ist. Im nächsten Schritt, Gefühle auszufühlen und der Skriptarbeit, steht das Aufarbeiten innerer Hintergrundmuster im Fokus, sowie dem bewusstwerden von eigenen Haltungsmustern. Darauf folgt der sechste Schritt, diese erkannten Muster zu läutern. Diese Muster, auch Antreiber genannt, verursachen Stress. Dadurch wird das Bilden von Resilienz verhindert. Der letzte und siebte Schritt ist das dranbleiben. Die erlernten Praktiken sollten weitergeführt werden um die erlangte Resilienz beizubehalten (Mohr, 2011, S. 73-129).

4.3.2 Gemeinsamkeiten der Resilienztrainings

Die Gemeinsamkeiten der beiden Resilienztrainings liegen unter anderem in der Empfehlung der Meditation und Achtsamkeitsübungen. Mohr schlägt dies in Schritt zwei (Meditation und Achtsamkeit üben) vor, Wellensiek in Schritt eins (Innehalten – die Kunst der kleinen Pausen) und zehn (Verankerung in der eigenen Kraft und Ruhe). Ebenso empfehlen beide, sich mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen, Handlungsmuster zu erkennen und innere Antreiber zu identifizieren und zu hinterfragen. Mohr verdeutlicht dies in den Schritten Gefühle ausfühlen und Muster läutern, Wellensiek in den Schritten den Lebensrucksack entlasten und innere Antreiber ausbalancieren. Auch die aktuelle Krise anzuerkennen wird bei Mohr im Schritt das Leben erkennen und bei Wellensiek beim Schritt Standortbestimmung und Rollenklärung sowie im Schritt das Energiefass bearbeitet.

Wellensiek bearbeitet zusätzlich die Aspekte des sozialen Netzwerkes, was die Schritte Grenzen setzen und wahren, Konflikte aktiv angehen und Halt im eigenen Netzwerk verdeutlichen, was Mohr in seinem Resilienztraining nicht vorschlägt. Mohr verdeutlicht stattdessen durch seinen letzten Schritt, dass die Steigerung der Resilienz über die gesamte Lebensspanne weitergeführt werden sollte.

4.4 Zusammenfassung

Resilienz entwickelt sich über die gesamte Lebensspanne in einem Interaktionsprozess zwischen Individuum und Umwelt. Somit lässt sich Resilienz aktiv anstossen und trainieren. Resilienztrainings werden in verschiedensten Formen angeboten, beispielsweise als Ratgeber. Im vorliegenden Kapitel wurde das Resilienztraining nach Wellensiek vertieft beschrieben, um die Schritte zur Steigerung der persönlichen Resilienz für Professionelle der Sozialen Arbeit konkret vorzustellen. Fähigkeiten wie innere Widerstandskraft, Selbstbewusstsein, Gelassenheit und Souveränität sollen durch das Training gestärkt werden. Wellensiek beschreibt, dass ein Resilienztraining als Prävention für ein Burnout oder zur Bewältigung erster Burnoutsymptome absolviert werden kann und stützt ihr Training auf die sieben Säulen der Resilienz. Diese Auswahl der Resilienzfaktoren wurde von anderen Autoren kritisiert. Im Vergleich zu dem Resilienztraining nach Mohr stellt sich heraus, dass beide Autoren den Fokus auf Achtsamkeit, identifizieren von inneren Antreibern und der Akzeptanz der aktuellen Situation legen. Mohr betont zusätzlich, dass die Steigerung der Resilienz über die gesamte Lebensspanne fortgeführt werden sollte. Im folgenden, abschliessenden Kapitel wird sich mit der Frage auseinandergesetzt, ob durch die Steigerung der Resilienz präventiv gegen ein Burnout vorgegangen werden kann.

5 Kann durch die Steigerung der Resilienz präventiv gegen Burnout vorgegangen werden?

Um die Einstiegsfrage zu beantworten, wird in diesem Kapitel beschrieben, ob das Absolvieren eines Resilienztrainings eine geeignete Präventionsmassnahme gegen ein Burnout für Professionelle der Sozialen Arbeit ist. Zudem wird beschrieben wie sich Resilienz in der modernen Arbeitswelt verhält, welche Gefahren von einem möglichen erfolgreichen Resilienztrainings ausgehen und wie Resilienz auf struktureller Ebene gefördert werden kann.

5.1 Burnout und Steigerung der persönlichen Resilienz

Die Steigerung der persönlichen Resilienz kann eine geeignete Massnahme sein, um präventiv gegen ein Burnout vorzugehen. Beispielsweise durch das Absolvieren eines Resilienztrainings. Resilienz wird als die Aufrechterhaltung oder schnelle Wiederherstellung der psychischen Gesundheit während oder nach Widrigkeiten gesehen (Kalisch, 2017, S. 28). Unter Widrigkeiten werden Stressoren verstanden (Kalisch, 2017, S. 45). Ein Burnout ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzipiert und nicht erfolgreich behandelt wurde und ist durch folgende drei Dimensionen gekennzeichnet: dem Gefühl der Energieverarmung oder –erschöpfung, erhöhter geistiger Distanz zum eigenen Arbeitsplatz und verminderter beruflicher Wirksamkeit (ICD-11 Coding Tool, 2019). Diesem Stress am Arbeitsplatz kann durch ein Resilienztraining und die Steigerung der persönlichen Resilienz entgegengewirkt werden, da die Schutz- und Resilienzfaktoren gesteigert werden und Stress somit vermindert werden kann. Auch wenn sich Betroffene bereits in den ersten Phasen eines Burnouts befinden, ist das Beenden der Krise durch ein Resilienztraining möglich. Das verdeutlicht das Phasenmodell eines Burnouts nach Edelwich und Brodsky. In der dritten Phase, der Phase der Frustration, wählen viele Betroffene als Bewältigungsstrategie einen Kompetenzzuwachs, beispielsweise in Form eines Resilienztrainings. In dieser Phase ist es für die Betroffenen noch möglich ohne therapeutische Hilfe aus dem Burnout-Prozess auszusteigen (Burisch, 1994, S. 31). Resilienz ist eine Lebensaufgabe. Die einmal erlangte Resilienz gilt es permanent neu auszutarieren (Graefe, 2019, S. 146). Ein einmalig absolviertes Resilienztraining reicht demnach nicht aus, um dauerhaft vor einem Burnout geschützt zu sein. Viel mehr gilt es, die erlangten Fähigkeiten fortdauernd zu trainieren, was die siebte Phase des Resilienztrainings nach Mohr verdeutlicht: Dranbleiben (Mohr, 2013, S. 73).

Das Absolvieren eines Resilienztrainings ist demnach eine Möglichkeit um präventiv gegen ein Burnout vorzugehen. Die Steigerung der persönlichen Resilienz reicht aber nicht aus, um den Belastungen der modernen VUCA-Welt dauerhaft standzuhalten, was im folgenden Unterkapitel beschrieben wird (Mohr, 2013, S. 131).

5.2 Resilienz als Zauberwort in der VUCA-Welt?

In jüngster Zeit resümiert Resilienz im betrieblichen Gesundheitsschutz als Zauberwort, insbesondere auch mit der Frage, ob Unternehmen psychische Belastungen und damit auch kostenintensive Arbeitsausfalltage von Beschäftigten minimieren könnten. Resilienz fungiert dabei, ähnlich eines Zauberwortes, als eine flexible Widerstandsfähigkeit, die Individuen befähigt, mit unvorhersehbaren Ereignissen, wie beispielsweise Arbeitsstress, so umzugehen,

dass es zu keiner massgeblichen Beeinträchtigung von Produktivität oder Erwerbsfähigkeit kommt. Resilienztrainings sind im Trend und scheinen für die betriebliche Gesundheitsvorsorge unverzichtbar geworden zu sein. Das anhaltend hohe Niveau der Arbeitsbelastung wird demnach nicht als Alarmzeichen der Inkompatibilität der flexibilisierten Arbeitswelt gesehen, sondern als Indiz für eine noch unzureichende Resilienz der Betroffenen (Graefe, 2019, S. 98). Auf die Gefahren der flexibilisierten Arbeitswelt wird in Kapitel 5.4 näher eingegangen. Der BKK-Dachverband (Betriebskrankenkasse-Dachverband in Deutschland) empfiehlt Betroffenen, welche psychisch bedingte Arbeitsausfalltage haben, unter anderem ein Resilienztraining. Die Mitarbeiter sollen ihre Probleme eigenständig bewältigen und dabei blockierende Denkvorgänge aufspüren, um sich in die Richtung des Lösungsdenkens hin zu verändern. Entlang eines 13-Schritte-Programmes sollen Betroffene zu mehr Freude und Erfolg am Arbeitsplatz gelangen (INQA/BKK, 2016). Die Verantwortung der Beschäftigten, für ihre Gesundheit und Stressresistenz zu sorgen, liegt also bei ihnen und nicht bei den Arbeitsorganisationen. Zu dem Thema Arbeitsstress hat sich eine Ratgeberindustrie entwickelt, die verspricht Erschöpfung zu verhindern, „sofern das Subjekt bereit und in der Lage ist, die Verantwortung für seinen Gesundheitszustand vollumfänglich und eigenverantwortlich zu übernehmen“ (Graefe, 2019, S. 101).

Die hohen Anforderungen, unter anderem in der Arbeitswelt, kennzeichnen den Beginn des 21. Jahrhunderts, was mit dem Begriff VUCA-Welt zusammengefasst wird. VUCA bedeutet: volatility (Volatilität/ schnelle Veränderung), uncertainty (Unsicherheit), complexity (Komplexität) und ambiguity (Ambiguität / Uneindeutigkeit der Vorkommnisse). Der Resilienzansatz wird als Möglichkeit gesehen, den Menschen eine neue zeitgemässe Orientierung zu geben. Diese Annahme hat für die Menschen einige Folgen. Zum einen wird eine ausgeprägte Resilienz im Erwachsenenalter vorausgesetzt. Zum anderen wird der Eindruck vermittelt, der Mensch funktioniere als willkürlicher Konsument der Arbeits- und Freizeitindustrie und definiere sein Glück als Summe der erlebten Events. Dies reduziert den Menschen auf ein Konsumopfer. Zudem erleben viele Menschen ein latentes Bedrohungsgefühl aufgrund des drohenden Terrorismus in Europa, bei zeitgleichem Verlust von Bindungen zu grossen ehemals vertrauten Systemen, wie beispielsweise das Verhältnis von Firmen zu seinen Angestellten. Die ehemalige Abmachung „wenn du gut arbeitest, kannst du immer bei uns bleiben, hast immer einen Arbeitsplatz“ (Mohr, 2013, S. 18) hat an Gültigkeit verloren. Somit wird den Menschen Sicherheit und Bindungsgefühl genommen. Eine weitere Folge der VUCA-Welt ist es, dass die Schere zwischen arm und reich immer weiter aufklafft, wobei vor allem die Unterschiede zwischen arm und reich mehr betont werden. Abschliessend hält Mohr eine weitere Folge der VUCA-Welt fest, und zwar, dass die Menschen immer älter werden, was höhere Anforderungen an die Gesundheit und an die mentale Aktivität stellt. Daraus lässt sich ablei-

ten, dass viele Gründe dafür sprechen die persönliche Resilienz zu fördern. Zeitgleich verdeutlichen die Folgen der VUCA-Welt aber auch, dass Resilienz nicht für die Individualisierung gesellschaftlicher Probleme stehen darf, sondern verdeutlicht, dass auf gesellschaftlicher Ebene Handlungsbedarf besteht (Mohr, 2013, S. 13-19). Deshalb besteht die Notwendigkeit, den Resilienzansatz auch auf struktureller Ebene anzuwenden (Mohr, 2013, S. 131). Welche möglichen Gefahren von einem erfolgreichen Resilienztraining ausgehen könnten, wird im folgenden Unterkapitel beschrieben. Anschliessend wird beschrieben, wie der Resilienzansatz auf struktureller Ebene angewendet werden kann.

5.3 Mögliche Gefahren eines erfolgreichen Resilienztraining

Es stellt sich also die Frage, ob ein Resilienztraining diesen Immunschutz gegenüber der steigenden Arbeitsbelastung überhaupt herstellen kann, was bis anhin noch nicht empirisch geprüft wurde. Graefe (2019) vermutet aber, dass der Resilienzdiskurs die steigenden Anforderungen an die individuelle Gesundheitsprävention unterstützt, während Arbeits- oder Gesundheitsschutz auf der Ebene der Arbeitsorganisationen kaum effektiv angegangen werden (S. 102). Wenn nun die Resilienzforschung tatsächlich effektive und effiziente Massnahmen zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit trotz fortdauernder Belastung entwickeln kann, was ja das absolvieren eines Resilienztraining verspricht, wird die Frage aufgeworfen, welche Gefahren ein erfolgreich absolviertes Resilienztraining in sich birgt. Kalish (2017) fasst folgende vier Gefahren zusammen:

1. Menschen werden grösseren Belastungen als heute ausgesetzt und nehmen mehr Risiken für ihre psychische Gesundheit auf sich (a). Dieses riskante Verhalten führt dazu, dass Menschen stressbedingte Erkrankungen entwickeln, die sie ohne die Verfügbarkeit von wirksamen, resilienzfördernden Mitteln nicht entwickelt hätten (b).
2. Arbeitgeber werden mehr Leistungsdruck aufbauen und sich dabei auf die ihren Angestellten zur Verfügung gestellten Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung berufen.
3. Eine psychische Erkrankung oder ein berufliches Scheitern wird wieder als individuelles Versagen interpretiert. Insbesondere Patienten mit stressbedingten Erkrankungen wird das Versäumen eines hilfreichen Resilienz-Förderprogramms zum Vorwurf gemacht.
4. Die zunehmende Verbreitung wirksamer Resilienz-Fördermassnahmen führt zu mehr Stressresistenz. Ein Anstieg der Leistungsfähigkeit und Risikobereitschaft ist die Folge (siehe Gefahr Nr. 1). Die Gesellschaft erwartet mehr Stressresistenz von ihren Mitgliedern (siehe Gefahr Nr. 2). Stressbedingte Erkrankungen werden wieder als individuelles Versagen betrachtet (siehe Gefahr Nr. 3).

Kalisch bewertet die erste Gefahr (1.a.) als hoch. Wenn eine gute Massnahme zur Förderung der Resilienz zur Verfügung steht, setzen sich Menschen einer höheren Belastung aus und gehen mehr Risiken für ihre Gesundheit ein. Das Phänomen das eigentlich vermeidbare Stresserkrankungen entstehen können sieht Kalish als niedrig wahrscheinlich (1.b). Vielmehr werden Menschen durch eine Resilienz-Förderung vor stressbedingten Erkrankungen bewahrt und die Häufigkeit von stressbedingten Erkrankungen wird somit sinken. Dass Arbeitgeber mehr Leistungsdruck aufbauen und sich dabei auf die Möglichkeiten der Krankheitsvorbeugung für die Angestellten berufen (2) sieht Kalisch als eindeutig. Als zusätzlicher Effekt kommt es zur Entfremdung zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden. Da aber die Steigerung der persönlichen Resilienz von der Motivation der Mitarbeitenden abhängt, wird sich die Verhandlung darüber, was ein Arbeitgeber von einem Mitarbeitenden verlangen kann, nicht von den heutigen Verhandlungen unterscheiden. Durch eine wirksame Resilienz-Förderung kann es zu einer Restigmatisierung der Betroffenen kommen (3), gleichzeitig sieht aber Kalisch auch die Chance vielen stressbedingten Erkrankungen präventiv vorzubeugen. Zudem sieht Kalisch die Gefahr, dass durch das Finden einer wirksamen Resilienz-Fördermassnahme, Arbeitsbedingungen nicht mehr günstiger gestaltet werden (4), da Menschen stressresistenter sind. Dies kann ungerechte Machtverhältnisse begünstigen. Kalisch betont aber in seiner Gesamtbewertung über die Gefahren einer erfolgreichen Resilienz-Fördermassnahme, sich die Chancen der Resilienzforschung nicht entgehen zu lassen. Wichtig sei es aber, diese Entwicklung kritisch zu begleiten (Kalisch, 2017, S. 105-123).

5.4 Förderung der Resilienz auf struktureller Ebene

So herum betrachtet sind wir im Zeichen von Resilienz umso mehr dazu aufgefordert, uns nicht anzupassen und abzufinden mit der Welt in der wir leben, sondern im Gegenteil darauf zu bestehen, dass wir sie verändern können (Graefe, 2019, S. 195).

Dieses Zitat verdeutlicht, dass die Steigerung der persönlichen Resilienz nicht ausreicht, um den Belastungen der modernen Arbeitswelt dauerhaft standzuhalten. Verschiedene Faktoren auf struktureller Ebene begünstigen ein Burnout, insbesondere im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Diese Faktoren auf organisatorischer Ebene sind: Arbeitsüberbelastung, mangelnde Autonomie, mangelnde Fairness, mangelnde Wertschätzung, mangelnde Gemeinschaft und Wertekonflikte (Hochstrasser, 2014, S. 26). Mohr schlägt ein sieben Schritte-Programm vor, um organisationale Resilienz zu fördern (siehe Abb. 9).

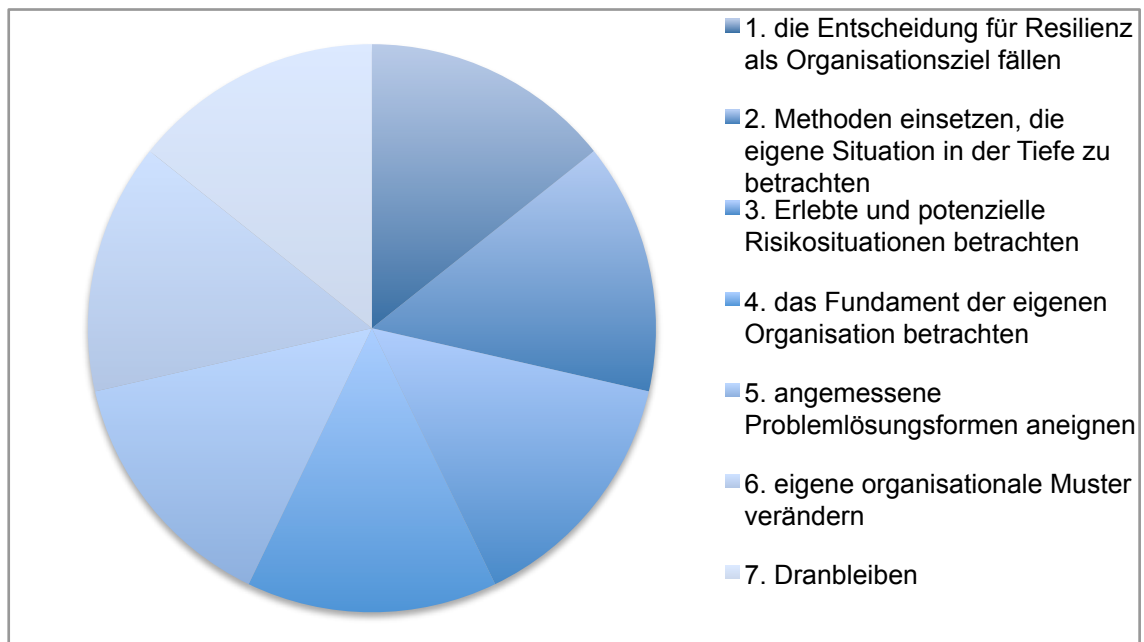


Abb. 9: Steigerung der organisationalen Resilienz nach Mohr

Anmerkung. In Anlehnung an Mohr (2013)

Eine Organisation muss sich dazu entscheiden, die organisationale Resilienz zu steigern. Dies sollte als Organisationsziel festgehalten werden. Als nächsten Schritt muss eine Ist-Analyse durchgeführt werden, um die aktuelle Situation in der Tiefe zu betrachten. Dabei sollten erlebte und potenzielle Risikosituationen betrachtet werden. Anschliessend sollte nun das Fundament, auf welcher die Organisation aufgebaut ist, untersucht und hinterfragt werden. Durch diese vorangegangenen Schritte kann nun für die erkannten Problemfelder nach geeigneten Problemlösungsformen gesucht werden und dadurch die organisationalen Muster zu verändern. Auch hier gilt es schlussendlich an der Steigerung der organisationalen Resilienz dranzubleiben.

Oftmals wird das Arbeiten mit einem mobilen Arbeitsplatz (z.B. durch Home Office) und flexiblen Arbeitszeiten als Präventionsmassnahme gegen ein Burnout von Organisationen eingeleitet. Das Ziel ist es den Mitarbeitenden zu ermöglichen, Beruf und Privatleben, beispielsweise die Betreuung von eigenen Kindern, besser zu koordinieren. Die Konsequenz von einem mobilen Arbeitsplatz und flexiblen Arbeitszeiten ist aber, dass die Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben verschwimmen. Somit kann das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden negativ beeinflusst werden. Die vorhandenen Möglichkeiten bieten, dass von überall aus und zu jederzeit gearbeitet werden kann. Beispielsweise auch nachts, am Wochenende oder in den Ferien. Dadurch gehen Erholungen und Pausen oftmals vergessen. Aber auch die sozialen Kontakte am Arbeitsplatz werden durch mobiles Arbeiten beeinträchtigt. Durch den fehlenden sozialen Kontakt mit dem Team kann der Team-

zusammenhalt verloren gehen und der direkte Kontakt zum Vorgesetzten fällt oftmals weg. Dadurch fehlt die persönliche Unterstützung in herausfordernden Situationen. Zudem steigt der Druck immer verfügbar sein zu müssen, was zu erhöhtem Stress und gesundheitlichen Risiken führt (Marti, 2014, S. 19).

5.4.1 Konkrete Massnahmen von Organisationen als Prävention gegen ein Burnout

Resiliente Organisationen sind fähig, auch die Resilienz ihrer Mitarbeitenden zu fördern. Poulsen (2009) hält folgende Empfehlungen für Organisationen fest, welche Professionelle der Sozialen Arbeit beschäftigen: Erfolge sollten als solche benannt und anerkannt werden. Zudem sollte den Mitarbeitenden Wertschätzung entgegengebracht werden, da dies das Wohlbefinden dieser stärkt. Wenn es zu Konfliktsituationen kommt, sollten Vorgesetzte Sozialarbeitende unterstützen. Ebenso sollten Arbeitgebende regelmässige Gespräche mit ihren Arbeitnehmenden führen. Dies fördert die Transparenz im Unternehmen. In diesen Gesprächen sollten Zielvereinbarungen getroffen werden und herausfordernde Situationen besprochen werden (S. 122-123). Zudem sollten Organisationen ihren Professionellen der Sozialen Arbeit mehr Zeit für ihre Klienten, attraktive Löhne und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung stellen. Auch sollte das Angebot einer Supervision zur Verfügung stehen, sowie die Möglichkeit eine Auszeit zu nehmen (Fassbind, 2012, S. 51-55).

5.5 Zusammenfassung

Durch die Steigerung der persönlichen Resilienz kann präventiv gegen ein Burnout vorgegangen werden. Ebenso ist es möglich in den ersten drei Phasen eines Burnouts nach Edelwich und Brodsky aus dem Burnout-Prozess durch die Steigerung der persönlichen Resilienz auszusteigen. Die erlangte Resilienz gilt es aber über die gesamte Lebensspanne hinweg weiterhin zu trainieren. Resilienztrainings sind im Trend und resümieren im betrieblichen Gesundheitsschutz als Zauberwort gegen die vielfältigen Belastungen der VUCA-Welt. Das anhaltend hohe Niveau von Arbeitsbelastung wird nicht in Verbindung mit den Bedingungen der flexiblen Arbeitswelt gebracht, sondern mit der unzureichenden Resilienz der Betroffenen. Arbeitnehmende stehen somit in der Pflicht, ausschliesslich selber die Verantwortung für den eigenen Gesundheitszustand zu tragen. Ein erfolgreiches Resilienztraining birgt einige Gefahren in sich. Arbeitgebende bauen einen höheren Leistungsdruck auf und berufen sich auf die Möglichkeit der Krankheitsvorbeugung durch die Arbeitnehmenden. Zudem kann die Restigmatisierung von Betroffenen steigen, da die Verantwortung über den eigenen Gesundheitszustand bei den Arbeitnehmenden liegt. Aus diesen Gründen gilt es, nicht nur die persönliche Resilienz zu steigern, sondern auch die strukturelle oder organisationale

Resilienz. Besonders im Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit begünstigen einige strukturelle Faktoren ein Burnout, wie beispielsweise zu hohe Arbeitsbelastung oder mangelnde Wertschätzung. Mohr schlägt hierfür ein sieben-Schritte-Programm zur Steigerung der organisationalen Resilienz vor, beginnend mit der Entscheidung für Resilienz der Organisation und endend mit dem Schritt an der erlangten Steigerung dranzubleiben. Oftmals werden von Organisationen ungünstige Problemlösungsmuster installiert, beispielsweise flexible Arbeitszeiten und mobile Arbeitsplätze. Dies birgt aber die Gefahr, Stress zu steigern und bringt somit gesundheitliche Risiken mit sich. Konkrete Massnahmen für Organisationen, welche Professionelle der Sozialen Arbeit beschäftigen, und einem Burnout präventiv entgegen zu wirken sind beispielsweise genug Zeit für die Arbeit mit Klienten zu Verfügung zu stellen, das Angebot einer Supervision und das Entgegenbringen von Wertschätzung (Fassbind, 2012, S. 51-55). Somit sollte den in Kapitel 2 beschriebenen Arbeitsplatzmerkmalen, welche das Risiko eines Burnouts erhöhen, entgegengewirkt werden.

Schlussbemerkung

In dieser Arbeit wird erkennbar, dass ein Burnout ein verbreitetes und zunehmendes Phänomen ist und einen grossen Teil der Bevölkerung betrifft. Insbesondere für Professionelle der Sozialen Arbeit besteht ein erhöhtes Risiko an einem Burnout zu erkranken. Das Merkmal der emotionalen Erschöpfung ist bei Sozialarbeitenden besonders ausgeprägt, was sich auf die Arbeitsplatzmerkmale Zeit- und Verantwortungsdruck, unklare Erfolgskriterien und ein Gefühl von Kontrolle zurückführen lässt. Zudem steigt das Risiko an einem Burnout zu erkranken je nach Klientel. Je alltagsnäher und komplexer die Probleme des Klientels sind, beispielsweise bei der Arbeit mit Jugendlichen oder Familien, desto höher ist das Risiko ein Burnout zu entwickeln. Präventiv gegen ein Burnout wirkt eine ausgeprägte Resilienz, da Resilienzfaktoren zu einer gelingenden Bewältigung von Krisen beitragen. Diese Faktoren können durch das absolvieren eines Resilienztrainings gestärkt werden. Ein Resilienztraining ist demnach eine geeignete Massnahme um präventiv gegen ein Burnout vorzugehen. Gestärkt werden hierbei Fähigkeiten wie Achtsamkeit und das identifizieren und ablegen von inneren Antreibern. Die erlangte Resilienz gilt es, über die gesamte Lebensspanne weiterhin zu fördern. Die Belastungen der VUCA-Welt sind vielfältig, der steigende Leistungsdruck birgt ein erhöhtes Gesundheitsrisiko in sich. Die Verantwortung für den psychischen Gesundheitszustand wird aber von Arbeitgebenden auf die Arbeitnehmenden abgeschoben. Besonders mit dem Konzept, dass die persönliche Resilienz erfolgreich gesteigert werden kann, steigt die Verantwortung für die Arbeitnehmenden, an sich selber zu arbeiten, um dem stetig steigenden Leistungsdruck standzuhalten. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Organisationen die Verantwortung für den erhöhten Leistungsdruck, welcher die Gefahr an einem Burnout zu erkranken für Mitarbeitende massiv erhöht, wieder zu übernehmen und Massnahmen ergreifen. Aus diesem Grund sollten Organisationen an ihrer organisationalen Resilienz arbeiten. Dadurch werden sie fähig, die Resilienz ihrer Mitarbeiter zu stärken und somit positiv auf den Gesundheitszustand der Mitarbeitenden einzuwirken. Konkrete Massnahmen von Organisationen der Sozialen Arbeit um einem Burnout präventiv entgegenzuwirken ist genug Zeit für die Arbeit mit Klienten zur Verfügung zu stellen, Supervisionen anzubieten und ihren Mitarbeitenden Wertschätzung entgegenzubringen.

Abschliessend möchte ich sagen, dass das auseinandersetzen mit der persönlichen Resilienz für alle Menschen von Bedeutung sein kann. Das Absolvieren eines Resilienztrainings halte ich für eine geeignete Massnahme um persönliche Fähigkeiten zu steigern, welche sich präventiv gegen ein Burnout auswirken können. Dies ist besonders für Professionelle der Sozialen Arbeit von hoher Wichtigkeit. Ebenso möchte ich aber auf die Gefahr hinweisen, dass die Verantwortung für den eigenen Gesundheitszustand zurzeit bei den Arbeitnehmenden

den liegt, was mir nicht richtig erscheint. Die moderne Arbeitswelt bringt einen hohen Leistungsdruck mit sich, aus diesem Grund sind es Organisationen, welche die Risiken fördern, an einem Burnout zu erkranken. Ein Burnout entsteht nicht aus individuellem versagen und aus diesem Grund sollte die Verantwortung der Prävention nicht beim Arbeitnehmenden sondern bei Arbeitgebenden liegen. Zudem stelle ich mir die Frage, wie der hohe Leistungsdruck, welcher in unserer westlichen Gesellschaft herrscht, verringert werden kann und welche Konsequenzen eine solche Werteänderung mit sich bringen würde.

Literaturverzeichnis

- Aronson, Elliot; Kafry, Ditsa & Pines, Ayala M. (1983). *Ausgebrannt – Vom Überdruss zur Selbstentfaltung* (8. Aufl.). Stuttgart: Kett-Cotta.
- Baumgartner, Marc (2016). *Burnout. Ursachen, Auswirkungen und Interventionsmöglichkeiten*. Berlin: GD Publishing.
- Bergner, Thomas (2016). *Burnout-Prävention. Erschöpfung verhindern – Energie aufbauen. Selbsthilfe in 12 Stufen* (3. Aufl.). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Medienmitteilung: Stress und psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz haben 2017 zugenommen*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten.assetdetail.9366231.html>
- Burisch, Matthias (1994). *Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung* (2. Aufl.). Berlin: Springer Verlag.
- Enzmann, Dirk & Kleiber, Dieter (1989). *Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen* (1. Aufl.). Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- Familienbericht vom Bundesamt für Statistik (2017). *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2017*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.2347880.html>
- Fassbind, Patrick (2012). *Führung von Sozialarbeitenden*. Bern: Edition Soziothek.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönna-Böse, Maike (2015a). *Resilienz* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhard Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönna-Böse, Maike (2015b). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne* (1. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Graefe, Stefanie (2019). *Resilienz im Krisenkapitalismus. Wider das Lob der Anpassungsfähigkeit* (1. Aufl.). Bielefeld: Transcript Verlag.

- Gruhl, Monika (2011). *Die Strategie der Stehauf-Menschen – Krisen meistern mit Resilienz* (1. Aufl.). Freiburg: Herder.
- Hochstrasser, Barbara (2014). Vielschichte Krankheit – vielschichtige Behandlung. *Sozial Aktuell – Burnout*. 2014 (9), 26-32.
- ICD-11 Coding Tool (2019). *ICD WHO international*. Abgerufen von https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)/ BKK (2016). *Kein Stress mit dem Stress. Lösungen und Tipps für gesundes Führen*. Abgerufen von https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/psyga-kein-stress-mit-dem-stress-beschaefigte.pdf?__blob=publicationFile&v=2.
- Krollner, Björn (2020). *ICD-10-GM-2020 online lesen*. Abgerufen von <https://www.icd-code.de/icd/code/Z73.html>
- Kalisch, Raffael (2017). *Der resiliente Mensch – Wie wir Krisen erleben und bewältigen – Neueste Erkenntnisse aus Hirnforschung und Psychologie* (1. Aufl.). München: Piper Verlag GmbH
- Lauber, Barbara (2010). Burnout – oder wenn helfen krank macht. *INFOS INSOS - Nationaler Branchenverband für Menschen mit Behinderung – das Magazin* (32) 1. Abgerufen von <https://www.insos.ch/assets/Downloads/INFOS-INSOS-32-D.pdf>
- Lösel, Friedrich & Bender, Doris (2008). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Mainzer Resilienz-Projekt (o.D.). *Mainzer Resilienz-Projekt (MARP) – Johannes Gutenberg Universität Mainz*. Abgerufen von <http://www.ftn.nic.uni-mainz.de/marp>
- Marti, Sheila (2014). Chancen und Herausforderung der mobilen Arbeit. *Sozial Aktuell – Burnout*. 2014 (9), 19.
- Mohr, Günther (2013). *Resilienz-Coaching. Für Menschen und Systeme* (1. Aufl.). Gevelsberg: EHP-Verlag Andreas Kohlhausen.
- Pickert, Ulrich (2018). *Ulrich Pickert Training. Resilienz – die sieben Faktoren der Resilienz*. Abgerufen von https://up-training.de/die-sieben-faktoren-der-resilienz#_edn1.

- Poulsen, Irmhild (2009). *Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaft.
- Ritscher, Wolf (2007). *Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung* (1. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.
- Schmidbauer, Wolfgang (1992). *Hilflose Helfer – Über die seelische Problematik der helfenden Berufe* (21. Aufl.). Reinbek: Rowohl Verlag GmbH.
- Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2011). *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen*. Abgerufen von https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html
- Weber, Petra am Coachingzentrum Heidelberg (2015). *Was sind die echten Resilienzfaktoren?* Abgerufen von <https://www.coachingzentrumheidelberg.de/wissen-services/artikel-die-echten-resilienzfaktoren/>.
- Wellensiek, Sylvia Kéré (2012). *Fels in der Brandung statt Hamster im Rad* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Wellmann, Jochen (2008). *Das Burnout-Syndrom in der Sozialen Arbeit – Eine Bestandsaufnahme* (1. Aufl.). Saarbrücken: VDM Verlag De. Müller Aktiengesellschaft & Co
- Welter-Enderlin, Rosmarie (2010). *Resilienz und Krisenkompetenz. Kommentierte Fallgeschichten* (1. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer-System Verlag.

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Phasenmodel nach Burisch
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Burisch, 1994, S. 16-26).
- Abbildung 2: Phasenmodell nach Edelwich und Brodsky
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Burisch, 1994, S. 31).
- Abbildung 3: Burnout nach Berufsgruppen
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Enzmann und Kleiber, 1989, S. 168).
- Abbildung 4: Burnout nach Klientel
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Enzmann und Kleiber, 1989, S. 174).
- Abbildung 5: Resilienzfaktoren nach Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 18).
- Abbildung 6: sieben Säulen der Resilienz nach Gruhl
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Gruhl, 2011, S. 23)
- Abbildung 7: zehn praktische Schritte zur persönlichen Resilienz
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Wellensiek, 2012, S. 15).
- Abbildung 8: Resilienztraining nach Mohr
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Mohr, 2013, S. 73).
- Abbildung 9: Steigerung der organisationalen Resilienz nach Mohr
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Mohr, 2013, S. 147)

Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: ICD-10, Z73
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Koller, 2020).
- Tabelle 2: ICD-11, QD87
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: ICD-11 Coding Tool, 2019)
- Tabelle 3: Überdrussskala nach Aronson, Kafry und Pines
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Aronson et. Al., 1983, S. 50).
- Tabelle 4: Burnout nach Berufsgruppen (MBI)
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Enzmann und Kleiber, 1989, S. 169).
- Tabelle 5: Burnout nach Klientel (MBI)
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Enzmann und Kleiber, 1989, S. 175).
- Tabelle 6: Thematische Schwerpunkte der Resilienzforschung
(Eigene Darstellung Melinda Münker, in Anlehnung an Quelle: Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015b, S. 9).

Schlussblatt

Redlichkeitserklärung

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebene Hilfsmittel verfasst habe.

Wattwil, 13. März 2020

Unterschrift

Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, der Bibliothek für die Aufnahme im Ausleiharchiv und für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein

Wattwil, 13. März 2020

Unterschrift