

# YOGA

Burnoutprävention

# PMR

# TAJICHI

Soziale Arbeit

## Körperorientierte Methoden in der Burnoutprävention für Professionelle der Sozialen Arbeit

---

Eingereicht bei  
Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit  
Prof. Clara Angelika Burges

[Redacted]

Autorin  
Elena Möri

[Redacted]

Eingereicht im Juli 2016 zum Erwerb des  
Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit.



# Abstract

In unserer Gesellschaft ist Burnout ein heiss diskutierter Begriff. Dies ruft die Frage hervor, welche Bedingungen die Entstehung eines Burnout begünstigen und welche Faktoren Einfluss darauf nehmen. Der arbeits- und organisationspsychologische, der persönlichkeitszentrierte sowie der multifaktorielle Erklärungsansatz zu Burnout beleuchten die Hintergründe dazu.

Das Transaktionale Stressmodell und das Vulnerabilitäts-Stressmodell zeigen auf, welche Faktoren den Stress in einer Wechselwirkung von Körper und Psyche begünstigen. Mit dem Wissen um diese Faktoren kann die Burnoutprävention an den richtigen Punkten angesetzt werden. Mit diesen Grundlagen wird versucht, eine Abgrenzung zu anderen Diagnosen und Erkrankungen zu treffen und zu eruieren, ob Burnout als eigenständige Krankheit wahrgenommen werden kann.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, wo die Schwachpunkte der Arbeitstätigkeiten im Schweizer Sozialwesen sind und weshalb die Arbeitstätigen im Sozialwesen überdurchschnittlich von Burnout betroffen sind. Die Auslegung der bestehenden Burnoutprävention für Sozialarbeitende bezeugt einen dringenden Handlungsbedarf.

«Wer viel Feuer für den Job entwickelt, muss für ausreichend ‹Brennstoff› sorgen» (vgl. Poulsen 2009: 15). Viele Sozialarbeitende verfügen, insbesondere zu Beginn ihrer Arbeitstätigkeit, über sehr viel Feuer für ihre Arbeit. Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit zeigen auf, dass die Ressourcen, die Belastbarkeit und das Wohlbefinden eines Menschen durch körperorientierte Methoden wie Yoga, Progressive Muskelrelaxation und Tàijí Quán Methoden signifikant verbessert und gefestigt werden können.

Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit sind allen interessierten Sozialarbeitenden gewidmet. Die Lektüre ist aber gleichzeitig mit Arbeit verbunden. Denn sie soll auch dazu bewegen, etwas für sich selbst zu tun, sich und seinen Körper bewusster wahrzunehmen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>7</b>
1.1 Erkenntnisinteresse	7
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit	8
1.3 Fragestellung	10
1.4 Methodisches Vorgehen	11
1.5 Ziel, Abgrenzung und Aufbau der Arbeit	11
<b>2. Burnout</b>	<b>15</b>
2.1 Versuch einer Definition von Burnout	15
2.2 Forschungsstand zu Burnout	17
2.3 Erklärungen zu Burnout	18
2.3.1 Arbeits- und organisationspsychologischer Ansatz	18
2.3.2 Persönlichkeitszentrierter Ansatz	20
2.3.3 Multifaktorieller Ansatz	21
2.4 Gesundheit und Krankheit	22
2.5 Ist Burnout eine Krankheit?	23
<b>3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen</b>	<b>26</b>
3.1 Somatische und psychische Symptome	26
3.2 Stresstheorien	28
3.2.1 Transaktionales Stressmodell	29
3.2.2 Vulnerabilitäts-Stressmodell	30
3.3 Stress in der Wechselwirkung von Körper und Psyche	31

<b>4. Körperorientierte Methoden</b>	<b>35</b>
4.1 Yoga	36
4.2 Tàijí Quán	38
4.3 Progressive Muskelrelaxation	39
4.4 Gegenüberstellung der drei körperorientierten Methoden	40
<b>5. Zielgruppe Sozialarbeitende</b>	<b>43</b>
5.1 Gegenstand der Sozialen Arbeit	43
5.2 Vulnerabilität der Sozialarbeitenden	44
5.3 Bestehende Burnoutprävention für Sozialarbeitende	46
<b>6. Schlussfolgerungen</b>	<b>49</b>
<b>7. Quellenverzeichnisse</b>	<b>57</b>
7.1 Literatur	57
7.2 Internet	62
7.3 Abbildungen	63
<b>8. Anhang</b>	<b>65</b>

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der sprachlichen Gleichbehandlung beider Geschlechter.



# 1. Einleitung

Im Folgenden werden das Erkenntnisinteresse der Autorin dargestellt. Sie nimmt Bezug auf ihre eigenen Erfahrungen in den Praxisausbildungen sowie ihre Erfahrungen mit körperorientierten Methoden. Zudem stellt sie dar, wie sie den Begriff «Stress» wahrnimmt. Die Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit werden unter Einbezug der Erklärungsansätze von Freudenberg, Maslach und Burisch aufgezeigt. Es folgt eine Betrachtung der Fragestellung, des methodischen Vorgehens sowie das Ziel, die Abgrenzung und der Aufbau der vorliegenden Arbeit.

## 1.1 Erkenntnisinteresse

Die Autorin hat sich in der Vorbereitung zu der vorliegenden Arbeit damit auseinandergesetzt, wie die Klienten der Sozialen Arbeit in ihrer Burnoutprävention unterstützt werden können.

In ihren Praxisausbildungen erlebte sie, dass Burnout bei vielen Klienten ein wichtiges Thema ist. Die Autorin stellte in den ersten Recherchen fest, dass über die Betroffenen mit Burnout viel und übersichtliches Material vorhanden ist. Die Autorin erkannte, dass sie erst wenige Hinweise darüber gelesen hatte, wie die Sozialarbeitenden mit ihrer eigenen, persönlichen Burnoutthematik umgehen. Ihr Interesse war geweckt, als sie mit diesem Fokus feststellte, dass die Sozialarbeitenden selber stark von Burnout und

gesundheitsschädigendem Stress betroffen sind. Bereits zu diesem Zeitpunkt stellte die Autorin fest, wie viele unterschiedliche theoretische Auslegungen über das Phänomen Burnout vorhanden sind.

Der Begriff Stress wird im alltäglichen Sprachgebrauch schon lange verwendet und oftmals im gleichen Satz mit dem Begriff Burnout verwendet. Er wird für einen harmlosen Ärger, für eine vorübergehende Hektik, eine spannende Herausforderung, aber auch für eine andauernde und gesundheitsschädigende Belastung gebraucht. Die vorliegende Arbeit behandelt den belastenden, ungesunden und gefährlichen Stress. Er bezeichnet und erklärt Reaktionen auf Ereignisse, die der Mensch als anstrengend und belastend erlebt. Ursprünglich war Stress eine Schutzfunktion, bei der sich der Körper in einer stressvollen Situation auf Kampf oder Flucht einstellte. Diese Schutzfunktion schärft die Sinne, verbessert die Reaktionsfähigkeit und treibt zu Höchstleistungen an. Viele gestresste Menschen reagieren heute mit laut werden (Kampf), sich krankschreiben lassen (Flucht) oder mit Verstummen (sich tot stellen). In vielen, heutigen Situationen ist es nicht möglich, zu kämpfen, wegzurennen oder sich tot zu stellen. Die ursprünglichen Kampf- oder Fluchtreaktionen sind heute nicht mehr nötig.

Stress ist heute als Überlebensinstrument nicht mehr nötig. Eine heutige Bedrohung kann etwa sein, wenn ein Mensch sich von einer Aufgabe oder einer Situation überfor-

dert fühlt. Von aussen betrachtet muss nicht zwingend eine reale oder sichtbare Gefahr vorhanden sein. Ziehen sich diese Stressgefühle über einen längeren Zeitraum, dann kann dies krankmachende Folgen haben.

Stress sollte dabei nicht zwingend als etwas Negatives verstanden werden. Er kann auch Hinweise liefern, dass bestimmte Veränderungen unternommen werden sollten, um die ungesunde Belastung besser bewältigen zu können. Die Definition von Stress hat sich von einem zum Überleben notwendigen Mechanismus hin zu einem Terminus gewandelt, der von vielen Menschen im alltäglichen Sprachgebrauch verwendet wird.

Die Autorin hat mehr als zehn Jahre die Kampfkunst Wushu trainiert und unterrichtet. In diese Trainings wurden viele Elemente des Tàijí Quán integriert. Das Ziel war die mentale Stärkung für die Wettkämpfe. Als Wettkämpferin konnte die Autorin mit Tàijí Quán ihre Aufmerksamkeit und Achtsamkeit ihrem Körper gegenüber stärken, um die Stresssituation (der Wettkampf) gelassener und konzentrierter angehen zu können. Jede Trainingseinheit zielte auf die Verknüpfung von Körper und Psyche ab. Die Gesundheit ist für jeden Sportler von grosser Wichtigkeit. Deshalb widmeten sich viele Trainingseinheiten des Wushu-Unterrichts der Gesundheit, aus der Perspektive der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Seit mehr als drei Jahren praktiziert die Autorin nun Yoga. Zu Beginn jeder Lektion er-

zählt die Yogalehrerin eine Geschichte aus Indien oder der indischen Mythologie. Die Progressive Muskelrelaxation ist oftmals in die Abschlussequenz der Yogastunde eingebunden. Aus dieser jahrelangen Praxis von Yoga, Tàijí Quán und Progressiver Muskelrelaxation kennt die Autorin die Wirkungen der körperorientierten Methoden auf den Körper und die Psyche.

Mit diesem persönlichen Wissen zu körperorientierten Methoden und den Recherchen zur Burnoutthematik entstand rasch ein grosses Interesse, die Auswirkungen von körperorientierten Methoden in der Burnoutprävention bei Sozialarbeitenden zu untersuchen.

## **1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit**

Immer mehr Menschen erleben Überforderungen im Berufsalltag und entwickeln krankhafte Symptome, die lange Zeit gar nicht wahr- und ernstgenommen und einfach ausgehalten werden. Burnout wird als einen prozessartigen Verlauf betrachtet, der nicht plötzlich da ist, sondern ein «schleichendes Phänomen» ist (vgl. Koch/Kühne 2001: 15). Gemäss dem Staatssekretariat für Wirtschaft (2010: 74) fühlen sich die Arbeitnehmenden im Schweizer Sozialwesen überproportional oft emotional verbraucht. Erklärt wird dies mit der häufigen Konfrontation von persönlichem Leid und sozialen Konflikten. Dabei sind die Sozialarbeitenden fast permanent emotionalen Belastungen

ausgesetzt. Rund 13% der Sozialarbeitenden arbeiten im Vergleich zum Durchschnitt der Schweizer Arbeitnehmenden deutlich mehr als die vorgeschriebene Arbeitszeit (vgl. ebd.: 38). Zudem konsumieren die Arbeitnehmenden im Sozialwesen überdurchschnittlich mehr schmerzlindernde Substanzen, um trotz der Beschwerden weiterarbeiten zu können (vgl. ebd.: 95).

Bekannte Stressforschende wie Maslach, Freudenberger und Burisch haben aussagekräftige Erklärungsansätze entwickelt, um die Ursachen von Burnout eruieren zu können.

- Der arbeits- und organisationspsychologische Erklärungsansatz von Maslach (Kapitel 2.3.1) zeigt auf, dass institutionelle Bedingungen die Helfer-Klienten-Beziehung und die Bewältigungsmechanismen der Sozialarbeitenden stark beeinflussen. In diesem Burnoutkonzept wird die Diskrepanz zwischen der Arbeit der Sozialarbeitenden und den organisationalen Rahmenbedingungen dargelegt.

- Der Erklärungsansatz von Freudenberger fokussiert mit dem persönlichkeitszentrierten Erklärungsansatz (Kapitel 2.3.2) auf die hohe Verausgabung der Sozialarbeitenden in ihrer Arbeit. In diesem Burnoutkonzept rücken die persönlichen Verhaltensmuster und Charakteristika als entscheidende personale Faktoren in einem Burnout in den Vordergrund.

- Burisch erfasst sein Burnoutkonzept als einen multifaktoriellen Erklärungsansatz (Kapitel 2.3.3). Die Mittelpunkt darin sind sowohl die disponierenden Persönlichkeitsmerkmale als auch die gefährdenden Umweltbedingungen, die einen Burnoutprozess in Gang bringen können. Burisch vereint die ersteren beiden Erklärungsansätze.

Mit den drei Erklärungsansätzen zeigt die Autorin auf, wie vielschichtig das Phänomen Burnout ist und wie herausfordernd es deshalb auch ist, eine allgemeingültige Definition zu erstellen (Kapitel 2.2). Das Transaktionale Stressmodell und das Vulnerabilitäts-Stressmodell zeigen als wichtige Stresstheorien das Zusammenspiel von Stressoren und den dadurch ausgelösten Stressreaktionen auf (Kapitel 3.2).

Für Fachpersonen, die mit Menschen in oftmals belastenden Lebenssituationen arbeiten, ist die eigene Gesundheit umso wichtiger. Denn nur, wer selber gesund ist, kann seinen Mitmenschen eine Unterstützung sein. Oftmals erst, wenn der Körper in seinen Funktionen versagt, wird er seinem Träger bewusst. Mit körperorientierten Methoden können die Praktizierenden lernen, eine Verbindung und einen Austausch zwischen Körper und Psyche aufzubauen und dadurch wieder mehr Energie und Ruhe zu bekommen.

Die vorliegende Arbeit soll aufzeigen, wie ein Burnout entstehen kann und welche

Faktoren dabei das Zusammenspiel von Körper und Psyche beeinflussen. Die Autorin will aufzeigen, warum Sozialarbeitende vermehrt Burnouts erleiden und wie sie präventiv gegen die Gefahr des Ausbrennens vorgehen können. Die Autorin beantwortet, weshalb die von ihr ausgewählten körperorientierten Methoden der Burnoutprävention zugutekommen können.

### **1.3 Fragestellung**

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit folgender Fragestellung, die sich für einen strukturierten und nachvollziehbaren Arbeitsprozess in vier Unterfragestellungen einteilen lässt.

---

#### **Hauptfragestellung**

Inwiefern eignen sich körperorientierte Methoden zur Burnoutprävention für Sozialarbeitende?

#### **Unterfragestellungen**

Welche Faktoren führen zu einer Burnout-Erkrankung?

Von welcher Relevanz ist das Zusammenspiel von Körper und Psyche bei Burnout-Erkrankungen?

Warum erkranken Sozialarbeitende an Burnout?

Wie können Sozialarbeitende präventiv gegen ein Burnout vorgehen?

---

### 1.4 Methodisches Vorgehen

Die Autorin hat die Literaturrecherche mit der Methode der konzentrischen Kreise durchgeführt. Diese Methode wird auch als Schneeball- oder Lawinensystem bezeichnet (vgl. Sandberg 2013: 69). Um themenrelevante Quellen zu finden, hat die Autorin eine Aufzählung der voraussichtlich relevanten Begriffe erarbeitet. Zur Bestimmung der geeigneten Suchbegriffe hat die Studierende für die Kernbegriffe auch die Synonyme und Anglizismen festgehalten. Um ihr Gebiet einzugrenzen, hat sie in einem Mindmap (siehe Anhang) alle Begriffe gesammelt, die sie zum Beginn der Recherche als relevant erachtet hat. Mit einem Mindmap können Fakten, Ideen, Konzepte und Fragestellungen strukturiert dargestellt werden. Dabei arbeiten die linke und rechte Gehirnhälfte zusammen. Die rechte Gehirnhälfte ermöglicht die visuelle Struktur, die linke Gehirnhälfte liefert die nützlichen Details. Dabei wird nicht nur die Kreativität erhöht, sondern auch die Flexibilität des Denkens gefördert (vgl. Grotehusmann 2008: 102). Mindmaps sind methodisch strukturierte Schlüsselwörter (vgl. Kirckhoff 2004: 2).

Dafür waren die Sitzungen mit der begleitenden Mentorin Frau Prof. Clara Burges sehr unterstützend. Das Mindmap hat sich im Verlauf der Arbeit in eine Auflistung verändert, wo nicht weiter relevante Begriffe oder Themenkreise wieder gestrichen wurden. Die relevanten Begriffe hat die Autorin anschließend systematisch in Verzeichnissen von Bibliotheken und im Internet abgearbeitet.

Der Unterschied zu einer systematischen Methode ist der Blick auf den Ausgangspunkt der Recherche und der Umfang der zu sichtenden Quellen. Als Einstiegsliteratur las die Autorin «Der Körper als Ressource in der Sozialen Arbeit» von Wendler, Michael/Huster, Ernst-Ulrich (2015) sowie «Burnout und Stress» von Kollak, Ingrid (2008). Darauf aufbauend hat die Autorin zunächst die Quellenangaben der genannten Literatur gesichtet. Die Literaturbelege dieser Ausgangsquellen gaben Hinweise auf weitere Quellen. So stieg die Zahl der Quellen zunächst schnell an und je tiefer sich die Autorin in die Thematik einarbeitete, desto klarer konnte sie dann zwischen der nichtrelevanten und relevanten Literatur entscheiden. So erschloss sich der Autorin sehr schnell eine relevante und konsensfähige Literatur. Zudem bekam sie einen umfassenden Überblick über wichtige Werke zu ihrem Themengebiet. Von der begleitenden Mentorin Frau Prof. Clara Burges erhielt die Autorin dazu wichtige und nützliche Literaturhinweise. Die Autorin versuchte, mit einer kritischen Distanz zu den gefundenen Quellen, zu beurteilen, mit welchen Hintergründen und Zielen ein Text über die Thematik geschrieben wurde.

### 1.5 Ziel, Abgrenzung und Aufbau der Arbeit

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Untersuchung der Wirkungen von körperorientierten Methoden auf die Burnoutprävention von Sozialarbeitenden. Die Frage-

stellung nimmt das Phänomen Burnout bei Arbeitnehmenden im Sozialwesen in den Fokus. Dafür notwendig sind auch die Betrachtung bestehender Angebote für diese Zielgruppe sowie der aktuelle Forschungsstand. Für das bestehende Angebot beschränkt sich die Autorin auf das Umfeld der Auszubildenden der Hochschule für Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz. Die vorliegende Arbeit geht nicht auf geschlechterspezifische Faktoren bei der Entstehung von Burnout ein.

Da alle Arbeitnehmende im Sozialwesen von Burnout gefährdet sein können, werden keine Unterscheidungen zwischen den unterschiedlichen Berufsfeldern gemacht. Nach einem Versuch der Definition von Burnout versucht die Autorin, mit Erklärungsansätzen von Maslach, Freudenberg und Burisch und Stresstheorien wie dem Diathese-Stress-Modell und dem Transaktionale Stressmodell das Syndrom einzugrenzen. Es wird ersichtlich, dass ein einheitliches Bild nur schwer herauszuarbeiten ist. Im Versuch, das Syndrom abzugrenzen, wird Stress als Vorreiter und die Depression als fortgeschrittenes Stadium von einem Burnout betrachtet.

Für das gemeinsame Verständnis werden die körperlichen und psychischen Symptome von Burnout aufgezeigt. Die Symptome können als Hinweise dienen, welche Präventionsangebote im Verlauf eines Burnouts greifen können. Neu-

ro-immunologische Symptome und Erklärungsansätze werden aufgrund der Komplexität ausgelassen. Es zeigt sich, dass die vorgestellten körperorientierten Methoden an den richtigen Orten ansetzen. Die Autorin stellt die ausgewählten körperorientierten Methoden Yoga, Tàijí Quán und Progressive Muskelrelaxation vor. Bei jeder Methode versucht die Autorin die Verbindung von Körper und Psyche aufzuzeigen. Die Autorin zeigt auf, weshalb insbesondere Arbeitnehmende im Sozialwesen eine grosse Risikogruppe für Burnout darstellen und wie diese sich mit körperorientierten Methoden präventiv schützen können. Die Autorin betrachtet die Situation der Sozialarbeitnehmenden in der Schweiz.

Die Ergebnisse der Fragestellung «Inwiefern eignen sich körperorientierte Methoden in der Burnoutprävention für Sozialarbeitende» und die daraus folgenden Konsequenzen werden abschliessend dargestellt, um daraus auch Empfehlungen für weitere Schritte zum Thema Burnout und Soziale Arbeit zu entwickeln.





## 2. Burnout

Im folgenden Abschnitt wird versucht, zu einer Definition von Burnout zu gelangen, welche die Kernelemente des Phänomens Burnout widerspiegelt. Durch die Darlegung des aktuellen Forschungsstandes und der bestehenden Burnoutprävention für Sozialarbeitende werden die Relevanz und die Aktualität für diese Thematik hervorgehoben. Die Erklärungsansätze von Forscherinnen und Forscher wie Maslach und Freudenberger dienen der Analyse der Einflussfaktoren, welche die Entwicklung eines Burnouts begünstigen. Es lässt sich erkennen, dass sowohl die Persönlichkeit des Betroffenen als auch organisatorische und institutionelle Bedingungen und strukturelle Einflussfaktoren, aber auch gesellschaftliche Prozesse ausschlaggebend sind (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 21). Burisch gibt eine umfassende Erklärung ab, welche die Gemeinsamkeiten der Ansätze integriert. Abschliessend wird die Frage beantwortet, ob Burnout als Krankheit verstanden werden kann.

### 2.1 Versuch einer Definition von Burnout

Die Metapher Burn-Out (Ausbrennen) ist irreführend. Sicherungen und Stromleitungen brennen durch, beides innert Sekunden und es folgt ein sofortiger Stillstand. Das Burnout im Kontext von Gesundheit und Krankheit hingegen bedeutet oftmals jahrelanges Leiden in unsichtbaren und oftmals unbewussten Prozessen. Metaphorisch gemeint mit Burnout ist der langdauernde zu hohe Energieverbrauch. «Durchbrennen» wäre

treffender formuliert (vgl. Burisch 2014: 10). Dabei muss für ein «Ausbrennen» die Voraussetzung bestehen, dass die betroffene Person vorher «gebrannt» haben muss (vgl. Schüler-Schneider/Schneider/Hillert 2011: 453).

Bis 1974 sprachen die Fachkreise von «Flame-Out». Im Jahr 1974 erfolgte durch den deutschen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger erstmals eine Popularisierung um den Begriff Burnout. Ab 1976 haben Christina Maslach und Ayala Pines in Kalifornien das Phänomen erstmals bei Angestellten im Sozialwesen beschrieben. Gegen 1990 wurden vor allem in den USA sehr viele Publikationen veröffentlicht (vgl. Burisch 2014: 5f.), wobei Schaufeli und Enzmann (1998: 73f.) meinen, dass die methodische Qualität der meisten Veröffentlichungen noch sehr schwach gewesen sei.

Als Klassifikationsinstrument<sup>1</sup> hat die Sozialpsychologin Christina Maslach unterschiedliche psychische und somatische Symptome benannt, wie beispielsweise emotionale Erschöpfung, Zynismus, verringerte Arbeitsleistung und Distanzierung. Mithilfe von Mess-Skalen und Fragebögen zur Fremd- und Selbsteinschätzung sollte eine genauere Definition von Burnout entwickelt werden. Festzuhalten ist jedoch, dass die gemessenen Symptome relativ unspezifisch sind und auch Teil anderer gesundheit-

---

<sup>1</sup> Das Maslach-Burnout-Inventar ist das häufigste eingesetzte Instrument zur Selbstbeurteilung. Die drei Dimensionen (emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und persönliche Leistungsfähigkeit) des Burnout werden anhand von 25 Items erfasst. Das Instrument dient der Erfassung organisationaler Schwierigkeiten bei Überbelastungen im beruflichen Arbeitskontext, dabei stellt es keinen Anspruch an einen Diagnosewert (vgl. Voderholzer 2013: 452).

licher Einschränkungen sein könnten. Dies erfordert immer eine individuelle Bewertung durch eine Fachperson (vgl. Voderholzer 2013: 452).

Die zwei internationalen Treffen im Jahre 1990 und 1995 von weltweiten Burnout-Spezialisten waren wichtige Meilensteine, um das internationale Verständnis des Phänomens gemeinsam abzuklären und zu definieren. 1991 hat die Weltgesundheitsorganisation für den internationalen Diagnoseschlüssel «International Classification of Diseases ICD-10» eine zusammenfassende, aber sehr allgemein gehaltene Definition zu erstellen versucht: «Zustand der totalen Erschöpfung» (vgl. Burisch 2014: 7).

**ICD-10-GM-2016 > Z00-Z99 > Z70-Z76 > Z73**

**Z70-Z76 Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen**

**Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung**

**Inkl.:** Akzentuierung von Persönlichkeitszügen  
Ausgebranntsein [Burn-out]  
Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung  
Körperliche oder psychische Belastung o.n.A.  
Mangel an Entspannung oder Freizeit  
Sozialer Rollenkonflikt, anderenorts nicht klassifiziert  
Stress, anderenorts nicht klassifiziert  
Unzulängliche soziale Fähigkeiten, anderenorts nicht klassifiziert  
Zustand der totalen Erschöpfung

**Exkl.:** Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit ([Z74.-](#))  
Probleme mit Bezug auf sozioökonomische oder psychosoziale Umstände ([Z55-Z65](#))

Abb. 1: ICD-10 Klassifizierung von Burnout

Der ICD-10 definiert Burnout als ein Ausgebrannt sein. Gemäss dieser Klassifizierung ist Burnout bei «Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen» zu finden (vgl. ICD-Code 2016: o.S.).

Die Schwierigkeit, eine allgemeingültige Definition von Burnout zu entwickeln, legt die Überlegung nahe, ob die Forschung bis anhin lediglich ein Versuch war, eine kasuistische Phase zu überspringen (vgl. Burisch 2013: 14).

Schaufeli und Enzmann (1998: 36) publizierten eine der nachhaltigsten Definitionen von Burnout: «Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Zustand normaler Individuen. Er ist primär durch Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung, einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese Veränderungen entwickeln sich nach und nach und bleiben den Betroffenen lange unbemerkt. Sie resultieren aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität. Ein Burnout hält sich wegen ungünstig gewählten Bewältigungsstrategien oftmals selbstständig aufrecht.»

### 2.2 Forschungsstand zu Burnout

Wie häufig das Phänomen Burnout vorkommt, ist nicht eindeutig belegbar. Zurzeit gibt es weder Diagnose- noch Therapieverfahren, welche als die einzig Richtigen bezeichnet werden können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die derzeit verwendeten Diagnose- und Therapieverfahren nicht funktionieren. Die Wissenschaft hat noch keinen Konsens in diesem Bereich gefun-

den (vgl. Swiss Burnout Forschung o.J.). Zweifellos ist der Begriff seit Jahren eine heiss diskutierte Thematik. Viele Menschen können sich mit den Symptomen des Phänomens identifizieren, auch wenn sie sich nicht als krank bezeichnen würden. Burnout wurde lange als die Manager- oder Lehrerkrankheit postuliert (vgl. Burisch 2014: 239f.). Die oftmals unbewusste Dynamik und der schleichende, prozessartige Verlauf von Burnout ist für Aussenstehende nur in diffiziler Weise zugänglich (vgl. ebd.: 191f.).

Burisch weist darauf hin, dass die empirische Fundierung der erklärenden Burnouttheorien kontrovers diskutiert wird (vgl. ebd.: 191f.). Schönplflug (1984: 697) ergänzt, dass die Übertragung der theoretischen Modelle nur schwer auf die Realität der Betroffenen nachvollziehbar sei. Die Forschungsfelder seien ausserordentlich schwierig und die gegenwärtig verfügbaren Forschungsmethoden und Forschungskapazitäten reichen für eine vollständige Erfassung und Analyse längst nicht aus.

Über die Zahl der Betroffenen kann keine gesicherte Angabe gemacht werden. Dies unter anderem, weil kein allgemein gültiger Konsens über die Definition besteht und da sich das Syndrom nur schwer gegenüber anderen Syndromen und Diagnosen abgrenzen lässt (vgl. Fengler 2013: 21).

## 2.3 Erklärungen zu Burnout

Forschende wie Freudenberger, Maslach und Burisch haben sich der Herausforderung gestellt, in je einem eigenen Erklärungsansatz das Phänomen Burnout in Worte zu fassen. Die Erklärungsansätze für Burnout hängen mit jenen gesellschaftlichen Faktoren zusammen, von denen sie unmittelbar beeinflusst werden (vgl. Röhrig/Reiners-Kröncke 2003: 107). Das Phänomen Burnout wird aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet, die jeweils mehrfache Charakteristika hervorheben. Die klinische Psychologie wurde maßgeblich von Freudenberger<sup>2</sup> beeinflusst. Diese geht davon aus, dass die Entstehung von Burnout mit innerpsychischen Faktoren korreliert und dadurch kann auf persönliche Verhaltensmuster als begünstigende Faktoren geschlossen werden.

Im Gegensatz dazu ist die Organisations- und Sozialpsychologie (Maslach, 1982) der Ansicht, dass die äusseren Einflüsse ein Burnout evozieren. Das Berufsumfeld und die Institution spielen dabei eine zentrale Rolle (vgl. Maroon 2008: 7).

Die Darlegung von Burisch (2014) konzentriert die Gemeinsamkeiten der Erklärungsansätze von Freudenberger und Maslach. Die Autorin verzichtet auf den vierten Erklärungsansatz nach Cherniss 1980. Darin stehen historisch-gesellschaftliche Einflüsse für die Entstehung von Burnout im Zentrum. Für die vorliegende Arbeit würde dieser Ansatz zu weit führen.

Durch diese Übersicht wird die Komplexität des Syndroms ersichtlich. Die Autorin verzichtet auf eine kritische Betrachtung der folgenden Erklärungsansätze und verwendet diese für eine literarische und diskursanalytische Herangehensweise.

### 2.3.1 Arbeits- und organisationspsychologischer Ansatz

1974 beschäftigte sich Christina Maslach (\* 1946) als Sozialpsychologin mit der Frage, wie Menschen auf belastende Ereignisse reagieren. Maslach und Zimbardo führten das Stanford Prison Experiment<sup>3</sup> durch, um zu beweisen, dass die Institutionen das Verhalten eines Individuums beeinflussen (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 62-64). Viele Erkenntnisse finden sich in ihrem Erklärungsansatz wieder.

Maslach betrachtet das Syndrom Burnout aus der Perspektive der Organisations- und Sozialpsychologie (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 22). Burnout wird als ein Syndrom beschrieben, das bei Sozialarbeitenden in Form emotionaler Erschöpfung, Deperso-

---

<sup>2</sup> Freudenberger bearbeitete die emotionale und physische Erschöpfung bei Sozialarbeitenden im Suchtbereich. Diese Entwicklungen stehen auch in anderen Arbeitsbereichen mit einer Erwartungshaltung, zu hohen Idealen und zu hohem Engagement der Sozialarbeitenden in Verbindung (vgl. Maroon 2008: 7f.).

---

<sup>3</sup> Die Forscher liessen je zwölf psychisch und physisch gesunde Studenten die Rollen von Gefangenen und Wärtern übernehmen. Das Experiment musste innerhalb von nur fünf Tagen wegen Misshandlungen und Folterungen abgebrochen werden. Die Studenten erlebten eine Depersonalisierung (vgl. Hillert/Marwitz 2006: 62ff.).

nalisation<sup>4</sup> und reduzierter, persönlicher Leistungsfähigkeit auftritt. Insbesondere bei beruflichen Tätigkeiten in der Gesundheitsvorsorge zeigt sich eine hohe, emotionale Stressbelastung. Die Einschränkungen der eigenen Leistungsfähigkeit werden als persönliches Versagen wahrgenommen. Es kann zu einer Verringerung des Selbstwertes kommen (vgl. Maslach/Jackson 1984, zit. nach Enzmann/Kleiber 1989: 32).

Die emotionale Erschöpfung, die Depersonalisierung und die reduzierte Leistungsfähigkeit setzen zwei Bedingungen für ein Burnout voraus. Einerseits entstehen sie aus den Arbeitssituationen und andererseits aus den Personal-Klientenbeziehungen. Laut Maslach (1982: 41, zit. nach ebd.: 34) sind die Ursachen des Burnouts also nicht in erster Linie die Persönlichkeiten der Betroffenen. Die strukturellen Gegebenheiten und die negativen Arbeitsbedingungen werden als relevantere Faktoren in der Entstehung von Burnout angesehen. Auch wenn die Betroffenen die Belastungen ihrer Arbeit wahrnehmen, so suchen diese die Fehler bei sich selber, dadurch entstehen nur noch weitere Versagensängste.

Die emotionale Erschöpfung entsteht schleichend. In der Arbeitstätigkeit werden die situativen Diskontinuitäten nicht wahrgenommen, sondern sie werden dem Klientel und den fehlenden Erfolgserlebnissen zugeschrieben (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 34). Mit dieser Perspektive entwickelt sich die Depersonalisierung. Die wahrgenommenen Gefühle werden vom Betroffenen als un-

professionell empfunden und sie versuchen dadurch, umso besser zu arbeiten, mit dem Anspruch an sich selber, sich emotional distanzieren zu können. Darauf folgt ein physischer und psychischer Rückzug. Die von Burnout gefährdeten Personen spüren diesen Rückzug und die Erfolgserlebnisse, die der Sozialarbeitende von seinem «Helfen» erwartet, reduzieren sich allmählich. Daraus resultiert das dritte Symptom, die reduzierte Leistungsfähigkeit und Leistungsunzufriedenheit (vgl. Burisch 2014: 53).

Gemäss Maslach und Leiter (2001: 19) ist dieses Burnoutkonzept eine Beschreibung der Helfer-Klienten-Beziehung und deren Bewältigungsmechanismen, die Einbettung in die situativen und institutionellen Bedingungen. Das Burnout ist kein simples Problem, sondern betrifft die Diskrepanz zwischen der Person und seinen Leistungen als Sozialarbeitenden. Enzmann und Kleiber (1989: 35) fordern Interventionen auf institutioneller Ebene und in den bestehenden Arbeitsbedingungen.

---

<sup>4</sup>Unter Depersonalisierung werden schützende Abwehrreaktionsmuster verstanden. Schmerzliche, ängstigende oder unerträgliche Emotionen und Kognitionen werden dadurch «erträglicher». Mit der Depersonalisierung entsteht eine Abkoppelung vom Gefühl der Selbstzugehörigkeit (vgl. Studt/Petzold 1999: 119).

### 2.3.2 Persönlichkeitszentrierter Ansatz

Der deutsche Herbert Freudenberger (1926 - 1999) erlebte im zweiten Weltkrieg eine turbulente und dramatische Kindheit. Die Mutter litt an Depressionen, sein Vater schickte ihn nach Amerika, wo er bei der Tante leben sollte. Da diese ihn nicht wollte, lebte er zeitweise auf der Strasse und schlug sich mit Diebstählen durch. Nach einer Ausbildung zum Werkzeugmacher studierte er Psychologie unter A. Maslow, dem Begründer der humanistischen Psychologie und wurde Psychoanalytiker. Im Jahr 1974 publizierte er einen Artikel mit dem Namen «Burn-out» und gab damit dem Syndrom einen Namen (vgl. Bauer 2013: o.S.).

Freudenberger definiert das Burnout als Abnutzung und Erschöpfung, die sich durch eine hohe Verausgabung der Person an Energie und Ressourcen<sup>5</sup> äussert (vgl. Freudenberger 1974, zit. nach Enzmann/Kleiber 1989: 25). Diese Perspektive ergibt folgende Definition: Burnout ist ein übermässiger Energieverbrauch, eine Erschöpfung durch Überforderungen, die von innen oder aussen kommen: durch die Familie, Arbeit, Freundeskreise, Gesellschaft und die individuellen und kollektiven Wertesysteme. Diese Dimensionen rauben der betroffenen Person ihre Energie, die Bewältigungsmechanismen und die innere Kraft. Burnout ist ein Gefühlszustand, der von übermässigem Stress begleitet wird und der schliesslich die persönliche Motivation, die Einstellungen und Verhaltensweisen beeinträchtigt.

Insbesondere bei übermässig engagierten Sozialarbeitenden kommt es durch den starken Druck des Helfen-Wollens leicht zu einer Überforderung. Das Burnout wird nicht als einen Zustand im Entwicklungsstadium erklärt, sondern als einen, vom Betroffenen selten bemerkbaren Prozess (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 25). Bei diesem Erklärungsansatz steht die Enttäuschung über die unrealistischen und unerreichbaren persönlichen Erwartungen an den Beruf. Freudenberger spricht von einem Zustand der Ermüdung und Frustration, der die individuellen körperlichen und psychischen Reserven erschöpft (vgl. Freudenberger/Richelson 1983: 38).

Gemäss dem persönlichkeitszentrierten Erklärungsansatz sind die Anzeichen für ein Burnout eine chronische Müdigkeit, die zu Verdrängungsversuchen in Form von Zynismus und Gleichgültigkeit führen kann. Es folgen schnelles Gekränktheit, gesteigerte Reizbarkeit und kognitive Erschöpfung wie Orientierungs- und Aufmerksamkeitsstörungen (vgl. Enzmann/Kleiber 1989: 87). Die gefährdete Person verweigert und distanziert sich in ihrer Wahrnehmung von der allgemeingültigen Realität, sie stellt dabei die eigenen Kompetenzen in Frage. Sie strebt nach Belohnung und Anerkennung, dieses Streben wiederum begünstigt ein Burnout.

---

*5 Manchmal erträgt ein Mensch mehr, manchmal weniger. Der eine Mensch erträgt besser zwischenmenschliche Spannungen, der andere kann besser mit Termindruck umgehen. Wie gut Stressoren ertragen werden, hängt von zusätzlichen Faktoren ab, die helfen, gelassener zu reagieren und besser mit Belastungen umzugehen. Diese Faktoren werden »Ressourcen« genannt.*

Dabei geht es aber nicht um die zu hohen, von aussen kommenden Erwartungen an die Fachperson (vgl. ebd.: 26). Das Burnoutkonzept von Freudenberger rückt die individuellen, persönlichen Verhaltensmuster und Charakteristika als entscheidende Faktoren in der Entstehung eines Burnouts ins Zentrum. Berufliche und soziale Rahmenbedingungen werden als weniger relevante Einflussfaktoren gewertet (vgl. Wagner 1993: 17).

### 2.3.3 Multifaktorieller Ansatz

Der Deutsche Matthias Burisch (\* 1944) war Professor für Psychologie an der Universität in Hamburg. Sein Werk «Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung» gilt als das deutschsprachige Standardwerk zu dieser Thematik. Im Jahr 2008 hat Burisch das Burnout-Institut Norddeutschland gegründet. Burisch (2015: 4) ist auch heute noch als Berater von Organisationen und Einzelpersonen sowie als Publizist und Redner aktiv.

Burisch geht davon aus, dass sowohl disponierende Persönlichkeitsmerkmale als auch gefährdende Umweltbedingungen vorhanden sein müssen, um einen Burnoutprozess in Gang zu bringen. Die ungünstigen Umweltbedingungen müssen nicht zwingend nur durch die Arbeitssituationen entstehen, sondern können auch durch das private Umfeld oder sozial-gesellschaftliche Zusammenhänge, welche die für einen idealen Arbeitsalltag zur Verfügung stehenden

Ressourcen reduzieren können, bedingt sein. Daher können Menschen in den gleichen oder ähnlichen Arbeitssituationen unterschiedlich ausbrennen oder eben auch gesund bleiben.

Im Zentrum des Burnout-Syndroms steht nach Burisch die enge Fokussierung auf einen Wunsch, der nur realisiert werden kann, wenn alle weiteren Ziele hinten angestellt werden. Beim Versuch, das Ziel oder den Wunsch doch noch zu erreichen, werden die Anstrengungen immer verzweifelter. Wenn die Kraftreserven schwinden, tritt ein Erschöpfungszustand ein. Das Aufgeben des Zieles erscheint unmöglich (vgl. Burisch 2014: 172). Burisch erklärt, dass es für Betroffene schwierig ist, eine klare Sicht auf ihre Situation zu erhalten. Sie geraten schnell in einen Teufelskreis von verstärkter Anstrengung und umso schlimmerer Enttäuschung. Der Mensch in einem Helferberuf wird in seinem Selbstbild erschüttert und in seinem beruflichen Nimbus gefährdet, wenn er sich eingehender mit den eigenen Handlungsmotiven beschäftigt (vgl. ebd.: 8f). Burisch konstatiert, dass sich das temporäre Gefühl der Hilflosigkeit zu einem chronischen Gefühl der Hoffnungslosigkeit verdichtet (vgl. ebd.: 35).

Burisch versteht das Phänomen Burnout als ein Syndrom, das ein Krankheitsbild abzeichnet, in dem viele unterschiedliche Symptome zusammentreffen. Nicht alle Betroffenen erreichen in ihren Erkrankungen das Endstadium, auch eine bestimmte Reihenfolge der Symptome ist nicht zwingend.

Die Ressourcen und Verarbeitungsstrategien eines jeden Betroffenen können den Prozess des Burnouts jederzeit unterbrechen. Im vorangegangenen Prozess entstanden jedoch meistens bleibende Schäden (vgl. ebd.: 29f.). Die Zusammenstellung der Burnout-Symptome findet sich im Kapitel 2.2.2.

Das Burnoutkonzept von Burisch konzentriert sich sowohl auf die disponierenden Persönlichkeitsmerkmale als auch auf die gefährdenden Umweltbedingungen, die einen Burnoutprozess in Gang bringen können. Burisch vereint die ersteren beiden Erklärungsansätze.

## **2.4 Gesundheit und Krankheit**

Um diese komplexe Frage beantworten zu können, soll zunächst geklärt werden, wie Krankheit und Gesundheit voneinander abgegrenzt werden können.

Die viel und gerne zitierte Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1978 lautet folgendermassen: «Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.» (vgl. Weltgesundheitsorganisation 1946). Wenn dieser absolute Zustand der totalen Gesundheit nie gegeben ist, dann ist ebenso kaum ein Zustand denkbar, der nicht als behandlungsbedürftige Krankheit gelten würde (vgl. Bittner 1994: 70). In diese Definition nicht miteinbezogen sind

Phasen der Erschöpfung, Trauer, An- und Entspannung, Lust und Unlust, die ebenfalls zu einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit gehören (vgl. Kreilinger/Schalk/Kloyber 2015: o.S.). Diese Definition kann auch schlichtweg als zynisch betrachtet werden in Angesicht der Anzahl all jener Menschen, die täglich ums blosse Überleben kämpfen (vgl. Zwick 2004: 28). Die Weltgesundheitsorganisation nahm sich der Kritik an und ergänzte ihre Definition mit Hilfe des Gesundheitswissenschaftlers Klaus Hurrelmann. In der neuen Definition wird Gesundheit als ein Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren verstanden.

Seit dem Jahr 2000 lautet die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation wie folgt (vgl. Hurrelmann/Settertobulte 2000: 140): Gesundheit setzt sich aus physischen, psychischen und sozialen Anteilen zusammen, die sich wechselseitig beeinflussen. Gesundheit ist eng verbunden mit individuellen und kollektiven Wertvorstellungen, die sich in der persönlichen Lebensführung zeigen. Dieser Balancezustand muss bei jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt erneut hergestellt werden. Die Gesundheit ist kein passiv erlebter Zustand des Wohlbefindens, sondern ein aktuelles Ergebnis der jeweils aktiv laufenden Herstellung und Erhaltung der sozialen, psychischen und körperlichen Handlungsfähigkeit eines Menschen. Die sozialen, ökonomischen, ökologischen und kulturellen Lebensbedingungen bilden den Rahmen für die Entwicklungsmöglichkeiten der Gesundheit.

Eine lustvolle und selbstbewusste Lebensführung, eine optimistische Einstellung, Selbstwirksamkeitserwartungen und eine positive Realitätsverarbeitung sind zentrale Elemente für die Gesundheit. Aber ebenso bleibt die Tatsache bestehen, dass immer nur von relativer Gesundheit gesprochen werden kann (vgl. Hurrelmann/Franzkowiak 2010: o.S.).

unwesentlich aufzutrennen. Burnout ist somit keine Diagnose und daher auch keine Krankheit. (vgl. Swiss-Burnout o.J.).

## **2.5 Ist Burnout eine Krankheit?**

Psychiatrische und psychosomatische Krankheiten sind eine Frage der Definition und der Perspektive. Gemäss Ziffer Z73 des ICD-10-Codes wird Burnout als Zustand der körperlichen Erschöpfung erklärt. Das Burnout-Syndrom gilt aus der Perspektive des ICD-10 nicht als Krankheit, sondern ist eine Zusatzdiagnose, die Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bezeichnet. Es bestehen keine diagnostischen Leitlinien, die trennscharfe Kriterien zur Symptomatik von Burnout vorgeben (vgl. Schulze/Rössler 2006: 23ff). Für das Burnoutphänomen ist Stress ein Schlüsselement, das von allen Erklärungsansätzen bestätigt wird (vgl. Burisch 2014: 73).

Burnout beschreibt das Bild des Zustandes eines Menschen und hat bis heute noch keine einheitliche Definition. Kommen depressive Symptome zu einem Burnout hinzu, dann handelt es sich bereits um die Diagnose «Depression». Im fortgeschrittenen Stadium sind Burnout und Depression nur noch



### 3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Auswirkungen „Stress“ auf den Mensch hat und anhand welcher Symptome sich dies zeigen kann. Die Stresstheorien (Transaktionales Stressmodell und Vulnerabilitäts-Stressmodell) geben Aufschluss über die theoretischen Grundlagen. Abschliessend erläutert die Autorin den Stress in der Wechselwirkung von Körper und Psyche.

Der Begriff «Stress» kann aufgeteilt werden in einen Stressor (Belastungsfaktor) und in die Reaktion auf den Stressor, also die Stressreaktion. Die Reaktion des Organismus ist unspezifisch, also unabhängig von der Art der Belastung. Stressoren sind Faktoren, die Stress auslösen. Nicht jeder Stressor muss, aber jeder kann Stress auslösen. Je mehr Stressoren auftreten, umso wahrscheinlicher ist die Entstehung von Stress. Stressoren können kurzfristig durchaus erwünscht sein. Ein erhöhter Puls vor einem Wettlauf oder Lampenfieber vor der Vorstellung. Ein stabiler Bluthochdruck stellt langfristig eine dysfunktionale Stressreaktion dar.

Stress ist nicht zwingend mit gesundheitsschädigenden Auswirkungen verbunden, solange er in kurzfristigen Aktivierungen und gleichzeitig im Wechselspiel mit Entspannungsphasen steht. Als Sinnbild dafür kann der Wechsel zwischen Einatmen und Ausatmen stehen (vgl. Kaluza 2011: 23). Die Handlungen zur Bewältigung werden in stressreichen Situationen aktiviert. Die

erfolgreiche Bewältigung stärkt das Individuum im Sinne von Selbstwirksamkeitserfahrungen.

Sind die Regenerationsphasen zu kurz, so leeren sich die Energie- und Ruhereservoirs allmählich (vgl. Burisch 2014: 77). Ähnlich dem Atem, der auch nur in kurzen, kontrollierten Phasen unregelmässig sein sollte. Werden die Belastungen chronisch, so führen diese zu einer erhöhten Widerstandsbereitschaft, indem sich der Organismus diesen Belastungen anpasst und versucht, das neue Gleichgewicht auf dem neuen Niveau aufrechtzuerhalten. Diese Anpassungsleistungen können aufgrund fehlender Selbstregulation jedoch einbrechen. Dieser Zustand zeichnet sich durch eine totale Erschöpfung aus, mit Auswirkungen bis hin zu Organerkrankungen oder neuronalen Schädigungen im Gehirn.

In der Stresssituation lassen sich drei Aspekte hervorheben. Erstens die Stressoren als äussere Belastungen oder Anforderungsbedingungen, die unterschiedliche Dimensionen betreffen können (zum Beispiel Lärm, körperliche Verletzungen, Zeitdruck, zwischenmenschliche Konflikte, usw.). Der zweite Aspekt ist die körperliche, psychische und mentale Stressreaktion. Beispielsweise durch die erhöhte Aktivierung des vegetativen Nervensystems, die psychisch-emotional als bedrohlich erlebt wird und zu negativen Gedanken führt. Als dritten Aspekt können die persönlichen

Stressverstärker genannt werden. Die individuellen Bewertungen und Einstellungen werden als Band zwischen den äusseren Anforderungen und den individuellen Stressreaktionen verstanden, etwa durch Ungeduld, Perfektionismus oder Kontrollverlangen (vgl. Kaluza 2011: 23f.).

Laut Brühlmann laufen die Stressreaktionen sehr individuell ab und setzen sich zusammen aus biologisch-genetischen Aspekten, biographischen Erfahrungen und situationsspezifischen Belastungen (vgl. Brühlmann 2011: 46), siehe dazu die Erklärungsansätze im vorangehenden Kapitel. Die objektiven Charakteristika und die Qualität der Stressoren beeinflussen die Stressreaktion nur bedingt, da subjektive Prozesse wie Wahrnehmung und Bewertung individuell ablaufen.

Die Autorin erarbeitet die Aspekte der Auswirkungen von Stress auf den menschlichen Körper. Für ein gemeinsames Verständnis werden zuerst die Symptome auf der somatischen und der psychischen Ebene dargelegt. Das Transaktionale Stressmodell sowie das Diathese-Stress-Modell bilden die Erklärungsgrundlagen, da sie sich als Erklärungsversuche für den sozialarbeiterischen Kontext eignen. Die medizinischen Erklärungen und Begründungen, etwa aus der Neuroimmunologie, werden weggelassen.

### **3.1 Somatische und psychische Symptome**

Ein Burnout ist ein Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung, deren Symptome sich über einen längeren Zeitraum aufbauen. Bei einem Burnout müssen nicht alle Symptome gleichzeitig auftreten, sie können sich jedoch zunehmend verheerend auf die Arbeit mit anderen Menschen auswirken. Die folgenden Ausführungen der Burnout-Symptomatik entstanden in Anlehnung an Burisch (2006: 24-34, 2014: 26-29) und konzentrieren sich auf das Arbeitsumfeld der Sozialarbeitenden.

Zu den physiologischen Reaktionen eines Menschen in Stresssituationen gehören zunächst die übermässig erhöhte Aktivierung des vegetativen Nervensystems, die einhergeht mit der Erhöhung der Herz- und Atemfrequenz und des Blutdrucks, Muskelanspannungen und die Erweiterung der Pupillen, Ausschüttung von Zucker und Endorphinen (vgl. Balz 2015: 108). Reaktionen wie Schlaf- und sexuelle Störungen, Engegefühle in der Brust bis zu Atemnot, nervöse Ticks und veränderte Essgewohnheiten (mehr Alkohol, Kaffee, Tabak, Drogen) treten bereits in der Anfangsphase des Burnouts auf (vgl. Burisch 2014: 18ff.).

Die psychischen Reaktionen sind beispielsweise Angst und Aggressionen, Apathie und Depression, Konzentrationsmangel und Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung (vgl. Balz 2015: 108), näheres dazu in Kapitel 2.1.1.

### 3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen

Die Warnsymptome in der Anfangsphase sind geprägt durch einen zu hohen Energieeinsatz. Dies zeigt sich durch Hyperaktivität, Verleugnung eigener Bedürfnisse, Verdrängung von Enttäuschung, Gefühl von Unentbehrlichkeit und ständigem Zeitmangel. Die Erschöpfung zeigt sich durch wenig Schlaf und erhöhte Unfallgefahr. Burisch meint, dass nicht die Arbeitsmenge, sondern die Gefühlslage bei der Verrichtung der Arbeit entscheidend ist. Einsatz und Ertrag sowie Anstrengung und Belohnung müssen in einem Gleichgewicht stehen. Für einen Einbruch sorgen bereits Zweifel am «Sinn» des eigenen Handelns.

Die Betroffenen zeigen ein reduziertes inneres Engagement. In der Arbeit mit Klienten bauen sie eine grössere emotionale Distanz auf und versuchen, Kontakte zu Klienten zu vermeiden. Sie leiden unter Aufmerksamkeitsstörungen und dem Verlust von Empathie. Die Verständnislosigkeit gegenüber den Problemen anderer Menschen wird immer grösser und sie reagieren mit Zynismus. Immer stärker erfolgen Schuldzuweisungen an die Klienten. Die Klienten werden dehumanisiert. In der Einstiegsphase der Berufstätigkeit sind die Betroffenen mit viel Feuer engagiert für ihre Ideale. Darauf folgt ein emotionaler, kognitiver und verhaltenstechnischer Rückzug, die Betroffenen werden ihrer Arbeit überdrüssig und wenden sich innerlich von ihrer Arbeit ab.

Ein typisches Verhalten ist das starke «Beschäftigtsein» mit viel Präsenzzeit, wobei Aussenstehenden oftmals unklar bleibt, woran sie gerade arbeiten. Gleichzeitig haben

sie den Wunsch nach reduzierter Arbeitszeit, der sich bis zu Fluchtphantasien aufbauen kann. Die Desillusionierung bezüglich ihrer Arbeit ist für die Betroffenen sehr schmerzhaft und erfordert Trauerarbeit<sup>6</sup> und Bewusstwerdungsprozesse.

Wenn Betroffene sich selber die Schuld für die unbefriedigende Situation geben, reagieren sie oft depressiv und ihr Selbstwert sinkt massiv. Zu Beginn versuchen sie noch, die nachlassende Leistungsbereitschaft durch verstärkte Aktivität zu kompensieren. Wird die Schuld der Umwelt gegeben, so werden die Betroffenen pessimistisch und reagieren in vielen Wutausbrüchen oder gereizter Stimmung. Die Betroffenen verleugnen ihre Eigenbeteiligung, sind misstrauisch, kompromissunfähig und intolerant.

Die Betroffenen führen ihre Arbeit nur noch nach Vorschrift durch, es passieren viele Fehler. Sie sind nicht mehr an Entscheidungsprozessen interessiert. Sie erleben einen Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit, etwa durch Gedächtnisschwächen und der Unfähigkeit, komplexe Aufgaben auszuführen. Dies wiederum verringert ihre Initiative, Produktivität, Phantasie und Flexibilität. Die Betroffenen fallen in ein Schwarz-Weiss-Denken und bauen Widerstand gegenüber Veränderungen auf (vgl. Burisch 2014: 18ff.).

---

<sup>6</sup> Bei Burnout spielt Trauer eine wichtige Rolle. Sie erhält oftmals nicht den Raum, den sie bräuchte. Geht das Leben nach einer Verlusterfahrung einfach weiter, bleibt das Unverarbeitete zurück. Es meldet sich zu einem anderen Zeitpunkt wieder. Nämlich dann, wenn keine Energie mehr zur Verfügung steht, um die Schutzmechanismen aufrechtzuerhalten. Eine angemessene Trauer braucht innere und äussere Räume, die jedoch häufig fehlen (vgl. Harrer 2013: o.S.).

Die Betroffenen interessieren sich kaum mehr für ihre Umwelt, sie verlieren ihre Interessen an Hobbies und verspüren Langeweile. Die Betroffenen wirken gleichgültig, was viele Mitmenschen als Abweisung verstehen, woraufhin sie sich zurückziehen. Die informellen Kontakte frieren immer mehr ein, worauf Einsamkeit folgen kann. Starke Gefühle von Sinn- und Hoffnungslosigkeit für Arbeit und Leben können schlimmstenfalls zu Selbstmordgedanken und deren tatsächlicher Umsetzung führen.

Betroffene reagieren oft durch Selbstbehandlungsversuche mit Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln, ein Arzt wird dabei nicht zugezogen. Die Selbststigmatisierung ist für sie schlimm und wer an einer psychischen Erkrankung leidet, wird auch von der Gesellschaft sehr schnell abgestempelt. Die soziale Umgebung kann sehr abweisend reagieren, denn niemand stellt sich gerne die Frage, ob er selber davon betroffen sein könnte. Viele Vorurteile gelten in der Regel nicht nur den Mitmenschen, sondern auch sich selber.

Das Aufsuchen etwa von psychologischer Hilfe ist für viele Menschen eine grosse Hürde, oft wird dies als Eingeständnis von Schwäche angesehen. Auch bestehen oft Ängste, dass bei einer Therapie noch weitere Problemfelder auftauchen, denen man sich nicht stellen will und für die man noch weniger Zeit hätte. Auch besteht bei den Betroffenen meist grosses Unwissen über die Therapiemöglichkeiten und den Therapieverlauf (vgl. ebd.: 18ff.).

Das Burnout ist eine Folge von Fehlbelastungen, die sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstrecken. Die genannten Symptome alleine machen noch kein Burnout aus. Es müssen weitere Kriterien erfüllt sein. Auf erfolglose Stressbewältigungsversuche folgen Reaktionen wie Kontrollverlust und Hilflosigkeit. Dabei können stressauslösende Reize im Alltag nicht (mehr) bewältigt werden. Der Betroffene verfügt nicht mehr über eine geeignete Stressregulation. Zudem bestehen deutliche Einschränkungen im beruflichen und sozialen Funktionieren. Es passieren viele Fehler, Termine werden vergessen, soziale Beziehungen leiden. (vgl. ebd.: 18ff.).

Die Autorin vermutet, dass besonders für Menschen, die beruflich mit anderen Menschen arbeiten, der Seitenwechsel vom Sozialarbeiter zum Klienten sehr schwierig sein kann. Die Autorin meint, dass der Sozialarbeiter sich sehr stark fühlen möchte und muss, um den Bedürfnissen seiner Klientel gerecht zu werden. Bereits das Eingeständnis, dass einen der sozialarbeiterische Berufsalltag ab und zu überfordern kann, ist möglicherweise sehr schwierig.

### **3.2 Stresstheorien**

Als Erklärungsätze für das Zusammenspiel von Stressoren und die dadurch ausgelösten Stressreaktionen hat die Stressforschung einige Stressmodelle entwickelt (vgl. Kaufeld 2011: 228ff.) Die Autorin geht auf das

### 3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen

Transaktionale Stressmodell und das Diathese-Stressmodell ein. Die beiden Modelle erklären, wie Stressereignisse wahrgenommen und in die Handlungskonzepte eines Menschen eingebaut werden.

#### 3.2.1 Transaktionales Stressmodell

Der amerikanische Psychologe Richard Lazarus (1922-2002) fand heraus, dass die individuelle Interpretation und Bewertung der eigenen Wahrnehmungen grosse Auswirkungen auf die Intensität von Stress und dessen Bewältigung (coping) hat. Sofern das coping wirkt, kann der Mensch seinen Stress kontrollieren und damit bewältigen. Wenn das coping nicht gelingt, gerät der Stress aus der Kontrolle des Menschen und es kann in eine Störung wie Burnout enden (vgl. Berkeley University Press Release/Hymann 2002).

Die Ansicht von Lazarus bezieht sich auf das psychosoziale Reaktionsmuster. Der Mensch schätzt jede Situation entweder als neutral, positiv oder stressreich ein. Daraus lässt sich erkennen, dass Interpretation und Erleben von Stress individuell ablaufen. Für das Phänomen des Burnout tritt bei einer individuell als bedrohlich eingestuften Situation ein Gefühl ein, dass die persönlichen Ressourcen in der Bewältigung nicht mehr genügen (vgl. Burisch 2014: 82). Diese Perspektive zeigt wiederum auf, warum die äusserlichen Bedingun-

gen in objektiv ähnlichen Situationen bei einem Menschen ein Burnout begünstigen können und der andere Mensch dabei gesund bleibt.

Die objektiven Bedingungen liegen den kognitiven Einschätzungen zugrunde. Entscheidend dabei ist, wie das Individuum die Umwelt wahrnimmt (vgl. Schwarzer 1997: 155). So ist das Modell eine Erklärung der Unterschiede in der Wahrnehmung von Stress und der Reaktion auf die Stressereignisse. Die transaktionale Sicht sieht Stress in der Person-Umwelt-Beziehung. Transaktion ist die wechselseitige Einflussnahme von Person und Umwelt aufeinander. Die Person-Umwelt-Beziehung gilt als grundlegende Analyseeinheit für die Stressforschung. Die Ereigniseinschätzung ist die Beurteilung der subjektiven Bedeutung eines Ereignisses für die Person in Abhängigkeit ihrer Erwartungen, Werte und Ziele.

Die Ressourcenbewertung schätzt die dem Individuum zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten und die Erfolgsaussichten dieser Handlungsalternativen ein. Es gibt dabei intrapersonelle Bewältigungsmöglichkeiten (durch eigene Kompetenzen, körperliche Konstitution und Leistungsfähigkeit) und extrapersonelle Strategien (z.B. soziale Unterstützung). Abhängig von der objektiven Form des Stressereignisses und der Selbsteinschätzung des Individuums erfolgt die subjektive Einschätzung des Stressereignisses (vgl. Balz 2015: 109f.).

### 3.2.2 Vulnerabilitäts-Stressmodell

Das Vulnerabilitäts-Stressmodell wurde nicht von einem bestimmten Forschungsteam begründet, sondern ist ein gemeinsames Paradigma der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie. Duden (2016) definiert «vulnerabel» als störanfällig, von lat. *vulnus* für Wunde.

Zusammen mit dem Begriff Vulnerabilität wird häufig der Begriff der inneren und äusseren Risikofaktoren genannt. Diese beeinflussen die individuelle psychische und physische Verletzbarkeit. Risikofaktoren sind Faktoren, die auf somatisch-psychischer und sozialer Ebene die Gesundheit gefährden können. Gemeint sind aber auch alle äusseren Bedingungen, die das subjektive Wohlbefinden negativ beeinflussen können (vgl. Bauer 2013: 783).

Aufgrund genetischer und entwicklungsbiologischer Faktoren entstehen neuropathologische und biochemische Veränderungen im Gehirn. Diese jedoch bestanden bereits vor dem Ausbruch des Burnout. Diese Veränderungen stellen eine Vulnerabilität für die Entstehung von Burnout dar. Diese sind jedoch nicht eine ausreichende Bedingung für die Auslösung einer Erkrankung. Zusätzlich braucht es Umweltfaktoren in Form von äusseren Stressoren, die auf den vorbelasteten Menschen treffen. Die Kompensationsfähigkeit des bereits geschädigten Mechanismus reicht nicht mehr aus, um eine Erkrankung zu verhindern (vgl. Brunnhuber/Frischknecht/Lieb 2005: 176f.).

Dieser Erklärungsansatz berücksichtigt als integratives Modell biologische, psychologische und soziale Faktoren, welche immer in Wechselwirkungen Einfluss auf eine Störung haben (vgl. Lauth/Schlottke 2002: 35). So also sind die Faktoren, welche die Vulnerabilität eines Menschen beeinflussen, nicht die einzigen Auslöser einer Krankheit, sondern sie führen erst in der Konfrontation mit äusseren, situativen Stressoren und den fehlenden Bewältigungsmöglichkeiten zu einer Krankheit (vgl. Franke 2006: 146).

Es kommt zu einer Störung im System eines Menschen, wenn das Verhältnis der Belastung zur Belastbarkeit nicht mehr stimmt. Die Belastbarkeit ist abhängig von der psychologischen und physischen Disposition einer Person. Störungen entstehen durch erstens ein Übermass an subjektiv erlebbarer Belastung. Zweitens durch eine Unverhältnismässigkeit äusserer, situativer Belastungen, also Belastungen, die nicht mit der Natur des Betroffenen übereinstimmen. Der Person stehen dazu keine Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die drei Faktoren «Bewertung durch die Person», die «Veranlagung der Person» und die «von aussen kommende Belastung» wirken bei einer Erkrankung eines Menschen zusammen (vgl. Willberg 2015: 46f.).

Das Vulnerabilitäts-Stressmodell verbindet demnach biologische, psychologische und Umweltfaktoren. Das Modell nimmt an, dass zur Entwicklung einer Störung sowohl die Diathese (genetische und psychosoziale Voraussetzungen), aber auch äussere Stressoren nötig sind.

### 3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen

#### 3.3 Stress in der Wechselwirkung von Körper und Psyche

Die vorliegende Arbeit legt den Fokus auf den Körper als Kanal und Zugang in der Stressbewältigung. Im gesamten Körper erfolgen gleichzeitige, in Wechselwirkung stehende physiobiologische Prozesse beim psychischen Erleben, beim Denken und Fühlen. So ist es umgekehrt auch möglich, durch Veränderungen im und am Körper Einfluss zu nehmen auf kognitive und emotionale Prozesse. Körper und Psyche beeinflussen sich also gegenseitig. Spürt ein Individuum Stress in seiner Psyche, so spürt es immer auch physiologische Reaktionen. Stresszustände können sich durch kontinuierliche unangenehme, angstauslösende Anspannungen im Körper zeigen (vgl. Siegrist/Knesebeck 2009: 119).

Der Mensch reagiert auf drei Ebenen auf Stressoren. Einerseits im Verhalten, im emotionalen Erleben und durch physiologische Reaktionen. Das Verhalten ändert sich in etwa in Hast und Ungeduld, dem konfliktreichen Umgang mit den Mitmenschen und unkoordinierter Arbeitsweise. Kognitiv-emotionale Stressreaktionen sind etwa Unruhe, Hilflosigkeit, Denkblockaden und Tunnelblick, Selbstvorwürfe und Grübeln (vgl. Kaluza 2011: 14). Diese Aufzählungen sind nicht abschliessend und bei jedem Betroffenen individuell.

Die körperlichen Reaktionen folgen nicht nur auf Stressoren und auf die Einschätzung des Individuums, sondern sie sind gleich-

zeitig auch Voraussetzungen für psychische Prozesse (vgl. Balz 2015: 108).

In Relation zu körperlichen Voraussetzungen eines Individuums findet auch die Bewertung eines Stressereignisses als mehr oder weniger herausfordernd statt. So werden alle Stressoren, die auf ein Individuum einwirken, durch dessen Lerngeschichte, Identität, Werte und den aktuellen Zustand gefiltert (vgl. ebd.: 110).

Diese Lerngeschichte kann mit bestimmten Handlungen individuell aber auch verändert und erweitert werden. Der Körper kann als Ressource wahrgenommen werden. So kann eine Resilienz<sup>7</sup> aufgebaut werden. Das heisst, der Mensch kann gegen ungünstige Bedingungen erfolgreich angehen, sich durch diese hindurch kämpfen, daraus lernen und versuchen, die gemachten Erfahrungen in seiner Lerngeschichte zu integrieren (vgl. Walsh 2010: 43f.). Wichtige körperliche Resilienzfaktoren sind einerseits der Ausbau von Fähigkeiten zur Selbstregulation (beispielsweise durch verbesserte Körperwahrnehmung), andererseits ein aktives und flexibles Bewältigungsverhalten beispielsweise durch das Erlernen von Entspannungstechniken (vgl. Wustmann 2005: 196).

---

<sup>7</sup>Resilienz, Widerstandsfähigkeit: psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen (Duden 2016).

Mit Blick auf die Auswirkungen auf den Ebenen Körper und Psyche zeigt sich, dass das Phänomen Stress einen sowohl somatischen, als auch psychischen Prozess darstellt. Die Legitimation des Einsatzes von körperorientierten Methoden entsteht durch die Verbindung und Wechselwirkung der psychischen und körperlichen Ebenen. Mit körperorientierten Methoden kann eine verbesserte Selbstwahrnehmung und Bewusstwerdung in Gang gesetzt werden, um (wieder) mehr Sicherheit in der Gegenwart und im eigenen Körper zu entdecken. Mit körperorientierten Methoden stabilisieren sich innere, gesundheitsfördernde Prozesse und der Mensch arbeitet am Aufbau von neuen, unterstützenden Ressourcen.

### **3. Auswirkungen von Stress auf den Menschen**



## 4. Körperorientierte Methoden

Dieses Kapitel zeigt die Terminologie der von der Autorin ausgesuchten Körperorientierten Methoden auf. Die Reihenfolge der gewählten Methoden erfolgt nicht in deren Relevanz für die Arbeit, sondern ist zufällig gewählt. Die Wahl fiel auf Yoga, Tàijí Quán und Progressive Muskelrelaxation, da die ersten beiden sich stark auf das Wechselspiel von Körper, Geist und Psyche fokussieren und immer eine Balance anstreben. Im Yoga wird von Prana, den heilenden Lebenskräften gesprochen. Das Pendant dazu ist das Qi im Tàijí Quán. Die drittgenannte Methode die Progressive Muskelrelaxation setzt primär auf der körperlichen Ebene an.

Bereits Hippokrates (460-370 v.Chr.) wies mit der Bezeichnung des «Menschen als einen beseelten Leib» auf einen expliziten Zusammenhang zwischen Körper und Psyche hin (vgl. Busch 2011: 46). Das heutige gültige Paradigma in der Medizin ist, trotz allmählichem Umdenken, die Trennung von Körper und Psyche. Dieses westliche Denken beruht auf dem Descartes-Newton'schen Weltbild. Eine experimentelle Untersuchungsmethodik, mit der die Natur wissenschaftlich analysiert wird, impliziert den Ausschluss des Subjekts aus den Beobachtungen und aus den subjektiven Beobachtungen des Beobachters. Die Natur und der Mensch werden zu Gegenständen (vgl. Ebert 1989: 17). Zumindest der Mensch jedoch steht der Welt nicht gegenüber, sondern ist ein integrierter Teil der gleichen Substanz (vgl. Deutzmann 2002: 80).

Seit Descartes wird der menschliche Körper als Maschine aufgefasst, der funktioniert, dadurch zerlegbar und komplett analysierbar ist (vgl. Jung 1939: 511f.). Neuere wissenschaftliche Ansätze nähern sich dem östlichen Welt- und Körperbild. Etwa die Psychosomatik, die Psychoneuroimmunologie oder auch die Stressmodelle gehen von einem prozessorientierten, in Abhängigkeit stehenden Verständnis des Menschen aus. Die Wechselwirkungen von Körper und Psyche, genetischer Ausstattung sowie der sozialen und biologischen Umwelt finden immer stärkere Beachtung (vgl. Deutzmann 2002: 81).

Der Körper kann aus einer rein biologischen und physiologischen Perspektive betrachtet werden. Dabei ist der Körper ein Gegenstand und wird als Objekt verstanden. Der Körper kann von aussen betrachtet und beurteilt werden, etwa wie schlank und sportlich er ist. Er unterliegt aus dieser Perspektive einer Machbarkeit und Kontrollierbarkeit. Dieses Verständnis des Körpers ist in der Gesellschaft weit verbreitet. Der Körper wird instrumentalisiert, so dass er gesellschaftlichen Normen von Schönheit und Gesundheit (bzw. Fitness) entspricht. Wird die Psyche als Teil des Körpers betrachtet, überwindet er seine Objektivierung und wird zu einem handelnden Subjekt mit einer Identität (vgl. Abraham 2011: 33). Er wird zu einem Resonanzraum für das Befinden, für Stimmungen und Gefühle. Der Körper wird zu einem spürbaren und erlebbaren Raum.

Mit der Wandlung hin zu einem ganzheitlichen Verstehen des Körpers, wird dieser nicht mehr in die von der Gesellschaft bevorzugten Masse von 90-60-90 eingeteilt. Er wird zu einem Gegenstand mit unklar bestimmbareren Umrissen (vgl. Fuchs 2013: 96). Dies zeigt erste Folgen im Gesundheitswesen. Auch die Krankenkassen haben den Markt der Stressprophylaxe für sich entdeckt und haben die Körperorientierten Methoden in die Zusatzversicherungen aufgenommen.

Der bewusste Umgang mit den eigenen Energieressourcen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Für viele Menschen liegt heute vermehrt der Fokus nicht länger auf dem Äusseren, sondern auf dem Weg nach Innen, dem eigenen Körper, der eigenen Stille. Auch viele rehabilitative, therapeutische Bereiche in der Gesundheitsprävention oder der Stressprophylaxe wenden vermehrt systematische, körperorientierte Entspannungsmöglichkeiten und Stressbewältigungstechniken an.

Körperorientierte Methoden erfreuen sich einer immer stärkeren Toleranz in der Gesellschaft. Dazu gehörend ist die Einsicht des «Einander-Ergänzens des Verbalen und des Körperlichen in der Behandlung». Die Zusammenführung von Körper und Psyche ist eine wichtige Aufgabe, auch für die Sozialarbeitenden (vgl. Müller-Braunschweig/Stiller 2010: 1f.). Körperorientierte Methoden wie Yoga, Progressive Muskelrelaxation und

Tàijí Quán unterstützen diese proaktive Verbindung von Körper und Psyche.

#### 4.1 Yoga

Yoga kann auf eine 3000- bis 5000-jährige Geschichte zurückblicken, die tief verwurzelt mit der indischen Kultur und Tradition ist. Historische Kenntnisse über die Entwicklung von Yoga gibt es kaum, denn Yoga hat viele Veränderungen erfahren. Bereits vor 2000 Jahren entstanden unterschiedliche Entwicklungen, bereits damals gab es kein einheitliches Verständnis von Yoga (vgl. Fuchs 1991: 3). Als gemeinsamen Nenner haben alle Strömungen das Wort «Yoga» aus dem Sanskrit, der Fachsprache des Yoga. Der Begriff «Yoga» bedeutet ursprünglich «Joch», wie das auf dem Nacken aufliegende Teil des Geschirrs bei Zugtieren. Yoga wurde oft mit dem Begriff «Verbindung» gleichgesetzt (vgl. Gharote 1994b: 24). Das Wort Yoga wird aus der Wurzel «yui» abgeleitet, die Bedeutung davon ist «verbinden, vereinigen, sich treffen» (vgl. Gharote 1994d: 7).

Ein Synonym für das Wort Yoga ist der Begriff «samadhi». Dies wiederum bedeutet «Integration». Yoga strebt die Integration aller Aspekte des Menschen an, dazu zählt Gharote den Körper, den Geist, die Seele, den Intellekt sowie den sozialen und spirituellen Anteil. Das Wort Yoga beschreibt

in sich nicht nur den integrierten Zustand all dieser Aspekte, sondern auch das Mittel dazu, diesen Zustand zu erreichen (vgl. Gharote 1994a: 10).

In den modernen Interpretationen strebt Yoga eine harmonische Integration der Psyche, des Körpers und der sozialen Handlungen an. Yoga verfolgt die Idee der «Einheit allen Seins». So will Yoga eine Entwicklung einer von Liebe und Achtung getragenen Haltung der Mitwelt gegenüber begünstigen. Dieser Zustand soll sich gegenüber den wechselnden äusseren und inneren Zuständen stabilisieren können (vgl. Deutzmann 2002: 93).

Prana ist ein zentraler Begriff im Yoga und dennoch schwer zu erfassen. In den wortgetreuen Übersetzungen bedeutet er «Atem» oder die Energie, die einen Menschen trägt, erhält und zerstört. Yogis bezeichnen die Substanz, die der Mensch einatmet, als Prana. Für den Menschen ist es also die Lebensenergie, die den lebensnotwendigen Atem durch den Körper transportiert (vgl. ebd.: 140). Ziel des bewussten Einsatzes von Prana sind durch Körper- und Atemübungen angestrebte Wirkungen in der Psyche zu erreichen. Das Kennenlernen sowie das innere und äussere Ertasten des Körpers geschieht im Yoga durch Asanas<sup>8</sup>. In jedem Asana spürt der Yogi je nach Biegung oder Dehnung des Körpers die verschiedenen Atemräume in seinem Körper (vgl. ebd.: 140ff.). Mit einem Asana wird der Körper

langsam in eine Position beziehungsweise Körperhaltung gebracht, die über eine selbst zu bestimmende Dauer gehalten wird. Die Änderung der Position erfolgt langsam und bewusst, meist umgekehrt wie der Einstieg in die Position. In den Haltungen erfolgen unterschiedlichen Prozesse im Körper. Die Dehnung, die Kräftigung der Muskulatur und der Druck auf verschiedene Körperbereiche nimmt Einfluss auf den gesamten Organismus. Die Umkehrhaltungen (etwa der «Herabschauende Hund») hat schwerkraftbedingt eine besondere Wirkung auf den Blutkreislauf.

In den Bewegungsabläufen gehen die Körperhaltungen unter Berücksichtigung der Atemphasen fließend ineinander über. Die Koppelung von Bewegung und Atem geben besonders dem Anfänger einen Anker, damit die Gedanken nicht abschweifen. Nach jeder intensiveren Yogaübung wird eine entspannende Körperhaltung eingenommen. In diesem Moment werden die körperlichen Prozesse wahrgenommen, eventuell die Wärme, der starke Atem, ein Kribbeln, aber auch die emotionalen Prozesse, die die körperlichen Wirkungen begleiten, werden wahrgenommen.

Jede Yogaeinheit wird mit einer Entspannungsphase abgerundet. Hierfür können unterschiedliche Methoden verwendet werden, oftmals kommt an dieser Stelle die

---

<sup>8</sup> Fachbegriff für die Bewegungen und Stellungen im Yoga

Progressive Muskelrelaxation zum Einsatz (vgl. Hüster 2011: 13).

Vereinfacht gesagt, bewirken die Asanas eine emotionale und mentale Beruhigung und vor allem auch, durch die bewusst eingesetzten Atemübungen, gleichzeitig die erhöhte Fähigkeit zur Konzentration. Der geübte Yogi hat auch im (stressigen) Alltag eine vertiefte und verlangsamte Atmung und ist dadurch in einer grösseren Ruhe und Gelassenheit.

#### 4.2 Tàijí Quán

Tàijí Quán stammt aus dem traditionellen China zwischen dem 12. und 14. Jahrhundert und besteht aus langsamen und fließenden Bewegungsabläufen. Die Choreographien resultieren aus Beobachtungen von Tieren, dem Wasser, vieler verschiedener Arbeitstätigkeiten und den traditionellen heilgymnastischen Anschauungen über energetische Zusammenhänge im menschlichen Körper. Tàijí Quán wird meistens als Heilgymnastik, Körpererfahrung und Bewegungsmeditation, seltener auch als Kampfkunst Wushu, ausgeübt (vgl. Kollak 2008: 48f). Tàijí Quán wirkt ausgleichend auf die Psyche, stärkend auf das Immunsystem, Sehnen, Bänder, Knochen und Muskulatur und es reguliert das Herz- und Kreislaufsystem (vgl. Masic 2011: 11).

Tàijí Quán ist Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin TCM (vgl. Kollak 2008: 50). Das heutige objektiv-wissenschaftliche Verständnis von Krankheit und Gesundheit geht lediglich von isolierten physiologischen Problemstellungen aus. Krankheit und Gesundheit soll aber aus Sicht der TCM und des Tàijí Quán auch aus lebensgeschichtlichen und lebensweltlichen Perspektiven betrachtet werden. Ergänzend kann das systemische Gesundheitsverständnis dazu genommen werden (vgl. Moegling 1998: 53ff): Der Mensch wird im Tàijí Quán nicht als Leidender einer bestimmten Erkrankung angeschaut, sondern in einem einheitlichen Bild von Körper und Psyche.

Tàijí bedeutet sinngemäss «Das, was hinter allem steht». Quán bedeutet «leere Faust». Der Gegner in einem Kampf schlägt zu, aber trifft ins Leere. Je fester er zuschlägt, desto mehr schadet er sich selber. So kann Tàijí Quán damit übersetzt werden, dass der Praktizierende lernen soll, auf Angriffe nicht mit gleicher Gewalt zu reagieren und sich die Kunst aneignen, die Gelassenheit auch in schwierigen Momenten zu bewahren.

Qi ist, ähnlich dem Prana des Yoga, die Lebensenergie. Auch in der chinesischen Sprache gibt es für Qi zwei Bedeutungen: Energie und Atem. Über eine tiefe Bauchatmung kann das Qi gestärkt werden (vgl. Kollak 2008: 50). Es bewegt sich im menschlichen Körper, innerhalb der Leitbahnen (Meridiane) und gelangt damit zu den Organen. Mit dem Ausüben von Tàijí

Quán wird der Fluss des Qi im Körper gestärkt und Körper, Geist und Atmung kommen in Einklang.

Die Bewegungen des Tàijí Quán enthalten sanfte, elastische und rund-spiralförmige Bewegungen, die mit der bewussten Atmung im Einklang stehen (vgl. Masic 2011: 9f.). Für den Beginn der Übungen wird versucht, alle unnötigen Spannungen im Körper aufzulösen und sie nur dort zu lassen, wo sie für die Übung gebraucht wird. Die Gelenke werden nie durchgestreckt. Der Übende steht aufrecht, aber gelöst. Durch das Loslassen wird Raum geschaffen, um den Körper zu öffnen und die Energie frei zu lassen.

Auch jedes Kind muss erst lernen, richtig zu stehen, bevor es laufen kann. Zu Beginn der Stehpraxis hat der Übende ein Gefühl des Schaukelns. Auch Empfindungen wie Asymmetrie, Taubheit, leichte Schmerzen oder Wärme und Kühle können auftreten. Sobald das Qi in den richtigen Bahnen fließt, kommt das Wackeln zum Stillstand. Durch die stehende Position bleibt der Übende aufmerksam, auch um die Zentrierung und Balance nicht zu verlieren. Jeder Bewegungsablauf beginnt und endet mit einer Ruhepause. Damit wird das Wechselspiel zwischen Ruhe und Aktivität geübt. Die Ruhe des Stehens wird in die Bewegung mitgenommen, aber auch die Energie der Bewegung wird mit in die Ruhe getragen (vgl. Minar 2009: o.S.).

### 4.3 Progressive Muskelrelaxation

Der amerikanische Arzt Edmund Jacobson (1888-1983) erforschte den Zusammenhang zwischen muskulöser Anspannung und körperlichen und seelischen Erkrankungen. Er fand heraus, dass psychische Spannungen mit erhöhten muskulären Spannungen einhergehen. Eine Entspannung der Muskeln also, so folgerte Jacobson, wiederum ermöglicht eine positive Einwirkung auf die psychische Verfassung. Mit diesen Erkenntnissen entwickelte er die Methode der Progressiven Muskelrelaxation (vgl. Sinz 2015: 54)

Zunächst wurde die Progressive Muskelrelaxation bei allen Zuständen von erhöhten körperlichen und seelischen Anspannungen eingesetzt. Durch bewusste und systematische An- und Entspannung von Muskelgruppen soll ein muskulärer Entspannungszustand folgen, dem dann auch die mentale Entspannung folgt. In seinen Forschungen fand Jacobson heraus, dass Menschen, die gelernt hatten, ihre Muskeln bewusst zu entspannen, weniger schreckhaft waren. Durch elektromyographische Messungen konnte Jacobson nachweisen, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen gedanklicher Aktivität und Muskelspannung besteht. Eine entspannte Muskulatur führt zur Beruhigung des Denkens (vgl. Derra 2007: 1ff).

Die Methode kann über einen längeren Zeitraum in sechs Schritten durchgeführt werden. In der ersten Phase übt der Praktiker die muskuläre An- und Entspannung im Lie-

gen. Dabei gibt er sich selber das Signal zu den jeweiligen Übergängen. In der zweiten Phase lernt der Praktiker die muskuläre An- und Entspannung, auch liegend, auf «Knopfdruck», also auf ein Signal einer zweiten Person durchzuführen. In der dritten Phase erfolgt das Üben der An- und Entspannung, liegend und auf ein Signal einer zweiten Person. Dabei konzentriert sich der Übende auf die Atmung. Bei der Anspannung wird der Atem gehalten, in der Entspannung ruhig geatmet. In der vierten Phase kann sich der Übende eine Visualisierung, also ein angenehmes Wunschbild vorstellen. Dies erfordert sehr viel Konzentration, denn der Übende ist immer noch liegend und mit einer bewussten Atmung. In der fünften Phase wird die An- und Entspannung in sehr kurz aufeinander folgenden Sequenzen geübt. In der sechsten Phase kann der Praktiker die bewusste An- und Entspannung in alltäglichen und realen Situationen durchführen, ohne dass Aussenstehende dies bemerken (vgl. Hofmann 2012: 15).

Die Tiefe der Muskelentspannung hängt in der Progressiven Muskelrelaxation direkt von der Intensität der Muskelanspannung ab. Als geübter Praktizierender erfolgt mit der Zeit nur noch ein mentales, passives Muskelentspannungstraining. Ziel ist, vor der Entspannung keine aktive Anspannung der Muskeln mehr machen zu müssen, sondern direkt in jedem Zustand von unnützen Über- oder Dauerspannungen willentlich entspannen zu können (vgl. Kollak 2008: 94).

#### **4.4 Gegenüberstellung der drei körperorientierten Methoden**

Die Weltgesundheitsorganisation (2010: 8) empfiehlt wöchentlich mindestens 150 Minuten moderate, körperliche oder 75 Minuten intensive Aktivität. Für zusätzliche gesundheitliche Vorteile empfiehlt sie 300 Minuten beziehungsweise 150 Minuten körperliche Aktivität in der Woche. Die Publizierung dieser Empfehlungen impliziert, dass diese körperliche Mindestaktivität von einem überwiegenden Bevölkerungsteil nicht eingehalten wird. Ein möglicher Grund kann sein, dass viele Menschen einen erniedrigenden schulischen Sportunterricht als unnötigen Leistungsdruck erleben mussten und mit dem Schulabschluss auch ihre sportlichen Aktivitäten abhackten.

Yoga, Tàijí Quán und Progressive Muskelrelaxation erleichtern den Einstieg in die neue Aktivität, weil Leistung keine Rolle spielt. Bei allen drei Methoden geht es um die Achtsamkeit sich selber gegenüber, auch wenn das manchmal nur für kurze Momente gelingt. Der Atem erhält durchgehend bei allen Methoden eine grosse Wichtigkeit und begleitet die inneren und äusseren Bewegungen. Der Mensch kann drei Wochen ohne Nahrung leben, drei Tage ohne Wasser, aber nur drei Minuten ohne Atem. Viele Vorgänge im Körper kann der Mensch nicht kontrollieren. Der Atem als einer der wichtigsten Vorgänge hingegen schon. Die Atmung wiederum wirkt sich auf andere Organe und Prozesse aus. Atmen ist nicht gleich Luftholen. Die drei Metho-

den unterstützen die Verbesserung der bewussten und tiefen Atmung.

Die drei Methoden kräftigen nicht nur die Muskeln, sondern regen auch die Selbstheilungskräfte von Körper und Psyche an. Yoga zielt stark auf eine Dehnung und Ausrichtung einer Körperhaltung ab. Als Laie ist dabei vielen nicht bewusst, dass bereits der einfach aussehende Lotussitz<sup>9</sup> grosse Qualen mit sich bringen kann. Der Praktizierende muss zu Beginn einige Geduld aufbringen. Tàijí Quán hat etwas Tänzerisches und Spielerisches. Da es im Stehen ausgeübt wird, braucht der Praktizierende keine muskuläre Beweglichkeit. Die Progressive Muskelentspannung wird meist liegend ausgeführt. Mit der gezielten Anspannung erlebt der Praktizierende ganz bewusst die Empfindungen in der Entspannung. Der Unterschied der Empfindungen in An- und Entspannung ermöglichen dem Praktizierenden das Wahrnehmen des Unterschieds auch in alltäglichen Situationen.

Die vorgestellten körperorientierten Methoden sind in sich das Arbeiten mit der Lebensenergie: im Yoga mit dem Prana, im Tàijí Quán mit dem Qi. Bei der Progressiven Muskelrelaxation wird dieser Aspekt ausgelassen. Über die körperlichen Aktivitäten stellt sich eine Beruhigung der Psyche ein. Ausserdem können durch die Kursteilnahme neue soziale Kontakte geknüpft werden. Die drei Methoden konzentrieren sich ausserdem nicht auf die Krankheit oder den Stress an sich, sondern das positive Bild des Gleichgewichts von Körper und Psyche.

---

<sup>9</sup>Lotussitz: Beide Füsse liegen auf dem jeweils anderen Oberschenkel. Dieses Asana ist stabil und ermöglicht langes, ruhiges Sitzen bei richtiger Ausführung (vgl. [wiki.yoga-vidya.de/Lotussitz](http://wiki.yoga-vidya.de/Lotussitz))



## 5. Zielgruppe Sozialarbeitende

Im Folgenden wird der Gegenstand der Sozialen Arbeit charakterisiert. Die internationale Definition sowie die Ergänzungen des Berufsverbandes AvenirSocial geben Aufschluss darüber, welche Ziele und Aufgaben die Soziale Arbeit verfolgt und welche Zielgruppen und Arbeitsbereiche einbezogen sind. Die Autorin zeigt die Vulnerabilität der Sozialarbeitenden im Schweizer Sozialwesen auf. Abschliessend erfolgt eine Diskussion über die bestehende Burnoutprävention für Sozialarbeitende.

### 5.1 Gegenstand der Sozialen Arbeit

Die internationale Definition von Sozialer Arbeit wurde von der Internationalen Gemeinschaft der Sozialarbeitenden im Bewusstsein verabschiedet, dass keine Definition als vollständig und abschliessend betrachtet werden kann (vgl. AvenirSocial 2016: 1): «Soziale Arbeit fördert als Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen und Entwicklungen, den sozialen Zusammenhalt und die Ermächtigung und Befreiung von Menschen. Dabei sind die Prinzipien der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der gemeinschaftlichen Verantwortung und der Anerkennung der Verschiedenheit richtungweisend. Die Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und befähigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens angehen und Wohlbefinden erreichen können».

Dieser Definition nach arbeitet die Soziale Arbeit auf der gesellschaftlichen und politischen Ebene. Die Soziale Arbeit wirkt auf Sozialstrukturen und «so» erreicht der Mensch sein Wohlbefinden. Die direkte Klientenarbeit wird nicht in die Definition eingebunden. Die Anmerkung von AvenirSocial (2016: 3) wird da expliziter: «Professionelle der Sozialen Arbeit begleiten Menschen soweit wie möglich; sie agieren nicht stellvertretend für sie, denn nur sie selbst sind in ihre Sozialstrukturen eingebunden und sie können nur dort für ihr Wohlbefinden sorgen.» Die Gesundheit der Sozialarbeitenden kommt dabei insofern zur Geltung, dass die Professionellen nicht stellvertretend für die Klienten agieren sollen. Somit also sollen die Professionellen eine gesunde und professionelle Nähe und Distanz zu ihrem Klientel beachten.

Die Sozialarbeitenden sind in sehr unterschiedlichen Bereichen tätig, die nach folgenden Merkmalen aufgezeigt werden können: öffentliche und private Einrichtungen aus dem Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich wie Schulen, Heime, Freizeit- und Kulturzentren. Betroffen von sozialen Problemen sein können Kinder, Jugendliche, junge bis ältere Menschen, Frauen und Männer, Familien, die Bevölkerung eines Quartiers. Zu bearbeitenden Problemkreise sein können: Armut und Existenzsicherung, Gesundheit und Behinderung, Migration, Gewalt, Bildung und Sozialisation, Diskriminierung (vgl. AvenirSocial 2014: 4).

Aufgabe der Sozialarbeitenden ist, mit ihrer Tätigkeit und in Kooperation mit anderen Disziplinen die Handlungsfähigkeit ihrer Klienten (Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen) wiederherzustellen. Ziel ist, dass die Klienten (wieder) soziale Beziehungen eingehen und pflegen können, welche ihre Bedürfnisse befriedigen und die Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse ermöglichen. Die Sozialarbeitenden intervenieren auf drei Ebenen. Erstens auf der individuellen, mikrosozialen Ebene, direkt mit den Betroffenen und ihren Bezugspersonen. Zweitens auf der mesosozialen Ebene, im Rahmen von Gruppen und spezifischen Kollektiven. Drittens auf der gesellschaftlichen, makrosozialen Ebene mit ganzen sozialen Systemen, also mit Organisationen, Strukturierung und der Entwicklung des Gemeinwesen (vgl. ebd.: 2). Als Methoden und Ressourcen der Sozialarbeitenden wird unter anderem genannt, dass diese das eigene berufliche Handeln aufgrund fachlicher Qualitätskriterien reflektieren, beurteilen, dokumentieren und gegebenenfalls verändern können (vgl. ebd.: 3). Damit soziale Probleme vermieden, gelindert oder gelöst werden können, müssen die Sozialarbeitenden über die nötigen menschlichen, zeitlichen, materiellen und finanziellen Ressourcen und über eine geeignete Infrastruktur verfügen können. Fehlen diese Voraussetzungen, so setzen sich die Sozialarbeitenden öffentlich und politisch ein, um diese Mittel zur Verfügung gestellt zu bekommen (vgl. ebd.: 4).

## 5.2 Vulnerabilität der Sozialarbeitenden

Die Autorin grenzt die Bestandsaufnahme auf die Arbeitnehmende im Schweizer Sozialwesen ein. Die nachfolgende Aufstellung bezieht sich auf die Jahre 2010 bis 2015.

Im Jahr 2015 waren in der Schweiz rund 659'000 Arbeitnehmende im Sozialwesen tätig (vgl. BFS 2015: o.S.). Im Jahr 2011 waren durchschnittlich 34% der Beschäftigten jünger als 35 Jahre (vgl. Frey/Braun/Waerber 2011: 10). Rund 51% der Arbeitnehmende verfügen über ein Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis mit oder ohne Berufsmaturität. 49% der Arbeitnehmenden verfügen über einen Abschluss einer Höheren Fachschule, Fachhochschule oder Universität. Neuere Zahlen belegen einen deutlichen Anstieg bei den Abschlüssen auf Sekundarstufe 1 (vgl. BFS 2010: 4). Das Sozialwesen bleibt auch weiterhin für Personen zugänglich, die keine spezifische Ausbildung in der Sozialen Arbeit absolviert haben. Dieses Fehlen professioneller Abschlüsse stellt die Frage nach der Professionalität und der Qualität in der Umsetzung (vgl. AvenirSocial o.J.: 8). Laut dem Berufsverband AvenirSocial fehlen viele grundlegende Daten, um aussagekräftige Erklärungen für diese Zahlen, etwa den tiefen Altersdurchschnitt, abgeben zu können (vgl. ebd. : 9). Der Durchschnittssozialarbeiter ist demnach jünger als 35 Jahre, verdient monatlich schätzungsweise CHF 5'000 und verfügt über einen Abschluss auf der Sekundärstufe 1.

## 5. Zielgruppe Sozialarbeitende

Rund 25% der Schweizer Erwerbsbevölkerung geben an, dass sie von emotionaler Erschöpfung betroffen ist, 4% davon berichten von einem hohen Ausmass (vgl. Staatssekretariat für Wirtschaft 2010: 77). Die Stressstudie bei den Schweizer Erwerbstätigen von 2010 zeigt auf, dass insbesondere auch das Sozialwesen von Burnout und Erschöpfung betroffen ist. 13% der Angestellten im Sozialwesen arbeiten deutlich häufiger zusätzlich in ihrer Freizeit als der Durchschnitt der Schweizer Vollzeitbeschäftigten (vgl. ebd.: 40). Es erstaunt daher nicht, dass diese Befragten angeben, sich deutlich überdurchschnittlich emotional verbraucht zu fühlen. Erklärt wird dieser Befund mit der häufigen Konfrontation von persönlichem Leid und sozialen Konflikten (vgl. ebd.: 76).

Der Wirtschaftszweig Sozialwesen fühlt sich massiv überdurchschnittlich emotional verbraucht. Rund 33% der Sozialarbeitenden geben dieses Mass der Erschöpfung an (vgl. ebd.: 77). Das Sozialwesen zeigt zudem ein überdurchschnittlich hohes Ausmass im Konsum von schmerzlindernden Substanzen auf, um trotz Beschwerden arbeiten zu können. 32% der befragten Sozialarbeitenden konsumieren optimierende und schmerzlindernde Substanzen (vgl. ebd.: 97). Gemäss der Studie ist das Sozialwesen überdurchschnittlich von Burnout betroffen (vgl. ebd.: 114). Diese Zahlen zeigen den dringenden Bedarf nach präventiven Lösungen auf.

Die Fachkräfte im Sozialwesen erhalten tiefe Einblicke in schwierige Lebenswelten und bibliographische Verwerfungen, Elend und Notstände, Suchtabhängigkeiten, Verwahrlosung, Armut und andere belastende Umstände. Mit solchen Realitäten zu arbeiten, erfordert viel Gleichgewicht in der Nähe und Distanz, um selber gesund zu bleiben. Dabei greifen viele Hände nach der Fachkraft, die vielen Seiten verpflichtet ist. Bereits die Ausbildung legt grossen Wert auf die Empathiefähigkeit gegenüber dem Klientel. Die Sorge um sich selber wird oftmals vernachlässigt zugunsten des Engagements für das Klientel. Dem Begriff Selbstfürsorge haftet ein negativer Hauch von Egoismus, Exzentrizität und Schwäche an (vgl. Poulsen 2009: 14f.).

So kann ein Ausbrennen das Resultat einer andauernden und wiederholten emotionalen Belastung im langfristigen intensiven Einsatz für andere Menschen sein. Das Ausbrennen ist auch die schmerzliche Erkenntnis, den Klienten nicht mehr helfen zu können, ihnen nichts mehr geben zu können und sich völlig aufgeopfert zu haben (vgl. Aronson/Pines/Kafry 1985: 25). Die Fähigkeit eines Sozialarbeitenden, um Hilfe bitten zu können, lässt auf ein reflektiertes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl schliessen. Hilfe einzufordern befreit den Menschen von omnipotenten Selbstansprüchen und befähigt zu Loslassen und Abgeben (vgl. Poulsen 2009: 129).

### 5.3 Bestehende Burnoutprävention für Sozialarbeitende

Die Autorin konzentriert sich aufgrund der Datenmenge auf die bestehende Burnoutprävention im Rahmen der Ausbildung zum Sozialarbeitenden an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz. Die meisten Studierenden sind bereits während ihres Studiums im Sozialwesen arbeitstätig, mindestens in zwei halbjährigen Praxisausbildungen. In ihren eigenen sozialarbeiterischen Arbeitstätigkeiten fiel der Autorin auf, dass die Thematik des Burnout und dessen Prävention lediglich mit Fokus auf den Klienten besprochen wird. Auch bei belastenden Fällen wurde in der Praxisausbildung nie über die Selbstfürsorge gesprochen. Für die Auszubildenden bietet das kommende Herbstsemester 2016/2017 einige Module an, die einen Fokus auf die Entwicklung, die Ausprägung und teilweise auf die Prävention von Stress legen.

Modul BA 308 Neurowissenschaften und Soziale Arbeit: Basiswissen - Schnittstellen und Anwendungen - kritische Orientierungshilfen von Dr. Wolfgang Widulle. «Das Modul vermittelt aktuelles und verständliches Basiswissen zur Hirnforschung. Das Modul nimmt ausgewählte Schnittstellen von Neurowissenschaften und Sozialer Arbeit wie Lernprozesse, menschliches Handeln und Entscheiden oder Stress und Bewältigung in den Blick. Das Modul diskutiert einige Methoden der Sozialen Arbeit wie Beratung, Klinische Sozialarbeit oder Prävention be-

deutsame Erkenntnisse und erste Anwendungen der Neurowissenschaften.». Dieses Modul fokussiert laut der Leitidee und den Beschreibungen der Modulinhalte auf den Stress und dessen Bewältigung im Rahmen der Neuroforschung. Allerdings liegt hier der Erkenntnisgewinn auf der Arbeit mit den Klienten und nicht in der Arbeit mit sich selber.

Das Modul BA 321 «Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit», geleitet von Prof. Urs Gerber legt den Fokus u.a. auf Entspannungstechniken wie die Muskelrelaxation nach Jacobson und die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion. Die Übungen stammen gemäss Modulbeschreibung aus der Praxis des Yoga und der buddhistischen Meditation. Auch hier konzentriert sich das Modul auf das Erlernen neuer Arbeitstechniken für die Arbeit mit Klienten. Immerhin gibt die Modulbeschreibung den Hinweis, dass die Methoden auch selbst ausprobiert werden können.

Die FHNW bietet anfangs 2017 einen zweitägigen Lehrgang zu den «Basics für Berater/innen und Coaches: Burnout erkennen, abklären und lösungsorientiert begleiten». Zielgruppe sind Fachkräfte in beratenden Funktionen mit Klienten, die Anzeichen von Burnout aufweisen. (vgl. Weiterbildungsangebot...). Teilnahmegebühr ist rund CHF 700.00 und damit wohl ausser Reichweite des durchschnittlichen Studierenden (vgl. Weiterbildungsangebot der Hochschule für Soziale Arbeit 2016-2017).

Auch im kommenden Semester liegt der Fokus weiterhin auf der Gesundheit der

Klienten der Sozialen Arbeit. Die Pflege der psychischen und physischen Gesundheit der Sozialarbeitenden wird in keinem Modul direkt thematisiert. Ob die Studierenden die Verknüpfung der erlernten Beratungstechniken auch auf die persönliche Situation herstellen können, ist fraglich. Man denke dabei an die Metapher «Der Schuster trägt die schlechtesten Schuhe». Die Autorin ist aufgrund ihrer Recherchen überzeugt, dass die Selbstfürsorge ein zentraler Punkt im Curriculum einer Hochschule für Soziale Arbeit sein sollte. Möglichkeiten, diese als Pflicht einzubinden, gäbe es genügend. Ideal wäre eine eigene Kompetenz im BA 109, dem Studentischen Portfolio.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Thematisierung der eigenen Gesundheit im Rahmen der Supervisionen, die die Studierenden während den Praxisausbildungen oder permanent im studienbegleitenden Studium absolvieren. Die Sensibilisierung für die eigene Gesundheit ist Aufgabe der Ausbildungsstätten, insbesondere für Ausbildungen, die in das Sozialwesen führen. Dazu können die Studierenden direkt über den eigenen Körper angesprochen werden, in dem körperorientierte Methoden wie Yoga, Tàijí Quán und Progressive Muskelrelaxation in entsprechend körperorientierten Modulen (siehe vorangehende Vorschläge) von ausgebildeten Lehrern unterrichtet werden. Die Arbeit eines Sozialarbeitenden und Sozialpädagogen ist immer auch in einem körperlichen Kontakt mit dem Klienten. Deshalb sollte diese Ressource, das Arbeitsinstrument «eigener Körper» gezielter gefördert und weitergebildet werden.



## 6. Schlussfolgerungen

Im Folgenden werden nun die theoretischen Betrachtungen miteinander verknüpft. Es wird aufgezeigt, weshalb die Arbeitnehmenden im Sozialwesen sich präventiv für die eigene Selbstfürsorge einsetzen sollen. Die Verbindungen der Stresstheorien und die Verknüpfung mit körperorientierten Methoden werden anhand einer Darstellung aufgezeigt und erklärt. In einem Fazit der Autorin werden abschliessend einige Überlegungen diskutiert, die im Arbeitsprozess der vorliegenden Arbeit aufgetaucht sind.

Die Soziale Arbeit steht an vorderster Front, in direkter Klientenarbeit und an herausfordernden Schnittstellen, in gesellschaftlichen und individuellen Realitäten. Das Kapitel 5.2 geht auf die Vulnerabilität der Sozialarbeitenden ein. Es wird aufgezeigt, dass geschätzt 659'000 Arbeitnehmende im Schweizer Sozialwesen tätig sind, Tendenz steigend. Der Durchschnittssozialarbeiter ist jünger als 35 Jahre alt und verfügt über einen Abschluss auf der Sekundärstufe 1. In der Sozialen Arbeit liegt der Fokus der alltäglichen Arbeitstätigkeiten grösstenteils auf dem Klientel. Viele Professionelle der Sozialen Arbeit empfinden psychische kranke Menschen als schutzbedürftig und empfehlen oftmals eine lebenslange und enge Begleitung und Betreuung. Diese paternalistische Haltung unterstützt das Stereotyp von psychisch Erkrankten, dass dieser nicht für seine Krankheit verantwortlich sei und somit auch keine Verantwortung übernehmen muss. Dadurch entstehen bei den Erkrankten eine Selbststigmatisierung und Entmutigung. Die Sozialarbeitenden

stellen sich damit ebenfalls in eine lebenslange Abhängigkeit und binden ihre Klienten an sich.

Burisch (2014: 7) beschreibt Erscheinungen von vollständigen und unerklärlichen Verlusten der Motivation in den Helfenden- und Sozialberufen. Er meint, dass sich der «Praxisschock» bei Neueinsteigern auch im Berufsfeld der Sozialen Arbeit einstellen kann. Der Wirtschaftszweig Sozialwesen zeigt eine überdurchschnittlich emotionale Erschöpfung unter den Arbeitnehmenden auf und ebenso eine überdurchschnittliche Einnahme schmerzlindernder Medikamente, um trotzdem weiterarbeiten zu können. Dies zeigt ganz deutlich einen dringenden Bedarf nach Lösungen und Handlungsalternativen auf.

Als Sozialarbeitenden sind die Lager klar aufgeteilt. Auf der einen Seite die Sozialarbeitenden und auf der anderen Seite das Klientel. Gerät der Sozialarbeitende immer tiefer in die Spirale eines Burnout und er einsieht, dass seine Ressourcen zur Bewältigung nicht mehr ausreichen, so ist der Wechsel, vom einen Lager in das andere, ein fast unmöglich anzunehmender Schritt. Da scheint es einfacher, sich mit einer körperorientierten Methode auseinanderzusetzen, da sie einem weniger das Etikett «Klient» anhängen. Mit dem Praktizieren einer körperorientierten Methode können Sozialarbeitende sich selber ermächtigen, autonom und gestärkt mit den Ressourcen zur Stressbewältigung umzugehen.

Allerdings muss Achtgegeben werden, dass das Ausüben einer körperorientierten Methode nicht zu einem positiven Stress beziehungsweise einem «Freizeitstress» mutiert. Eine körperorientierte Methode soll nicht für die gesellschaftliche Bewunderung oder zur sozialen Aufwertung der eigenen Person ausgeführt werden. Diese extrinsische Handlungsmotive verhindern eine nachhaltige Regeneration.

Der Einbezug der körperlichen Dimension ist kein Privileg der sozialen Arbeit, insbesondere im Gesundheitswesen. Soziale Arbeit soll die Wechselwirkungen von sozialer Umwelt, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Einstellungen und Verhalten, aber auch soziale Normen und sozialer Schichtzugehörigkeit auch in Bezug zum Körper berücksichtigen. Der Körper ist immer auch der Träger von Identität und Biographie, an dem sich Krankheit und Gesundheit manifestiert (vgl. Deutzmann 2002: 36). Daher besteht die Legitimation, an diesem Punkt, dem Körper, in die Gesundheitsförderung und in die Burnoutprävention einzusteigen.

Viele Personen, die längerfristig Stress erleben, haben regelrecht vergessen, wie es sich anfühlt, völlig entspannt zu sein. Mit körperorientierten Methoden können sich Sicherheit und Vertrauen wieder etablieren. Sie fördern das Wiedererlangen von körpereigenen Empfindungen und unterstützen den Aufbau von neuen Kräften und Zukunftsstrategien.

Für die Stressbewältigung gibt es unterschiedliche Methoden, wenn die Selbsthei-

lungskräfte und die Resilienz einer Person nicht mehr genügen, um trotz der inneren und äusseren Belastungen die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten. Stress- und Burnoutprävention kann nur erfolgen, wenn der Zusammenhang von Körper und Psyche in der Behandlung berücksichtigt wird.

Eine von Burnout gefährdete Person hat das Bedürfnis nach einem Gleichgewicht. Die Ungleichgewichte im Leben der Betroffenen zeigen sich in sozialarbeiterischen Themen wie: viel Geben und wenig Annehmen, viel Leisten bei geringer Honoration, viel Stress und wenig Ruhe sowie oftmals eine schwer trennbare Aufteilung von Privat- und Arbeitsleben. In der Literatur werden Zustände wie der permanente Personalmangel und die Fallüberlastungen nur unzureichend betont. Bei all diesen Aspekten ist es durchaus verständlich, dass das Burnout so weit verbreitet ist. Es bedarf eines ständigen bewussten Anpassungsprozesses zwischen den eigenen Bedürfnissen und den äusseren Anforderungen, den Umweltfaktoren sowie den daraus folgenden Handlungsspielräumen. Stress erweist sich als schwerwiegenden Faktor, der zu erhöhter Krankheitsanfälligkeit bei Sozialarbeitenden führt. Dieser Faktor ist bedingt durch zu kurze Regenerationsphasen und mehrere misslungene Bewältigungsversuche (vgl. Nitsch 1981: 35).

## 6. Schussfolgerung

Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die grafische Darstellung, welche die Beantwortung der Fragestellungen der vorliegenden Arbeit unterstützen soll.

Der arbeits- und organisationspsychologische Ansatz (Kapitel 2.3.1) kann verknüpft werden mit der Stresstheorie des Transaktionalen Stressmodells. Dieses rückt die subjektiven Einschätzungen des Menschen in den Vordergrund, dass die eigenen Ressourcen zur Bewältigung nicht mehr ausreichen.

Der persönlichkeitszentrierte Ansatz (Kapitel 2.3.2) geht einher mit der Stresstheorie des Vulnerabilitäts-Stressmodells, in dem die bereits vorhandenen Risikofaktoren in Kombination mit schädigenden Umweltfaktoren zu einem Burnout führen können.

Der multifaktorielle Ansatz (Kapitel 2.3.3) kombiniert die Faktoren der ersteren beiden Erklärungsansätzen. Er weist darauf hin, dass sowohl die subjektiven Einschätzungen als auch die vorhandenen Risikofaktoren in Kombination mit ungünstigen Umweltfaktoren stehen müssen.

Die Stresstheorien (Transaktionales Stressmodell im Kapitel 3.2.1 und Vulnerabilitäts-Stress Modell im Kapitel 3.2.2) versuchen, den Zusammenhang zwischen Stressoren und Stressreaktion darzustellen. Sie sind auch Definitionsversuche des Begriffskomplexes «Stress». Mit dem Transaktionalen Stressmodell werden die persönlichen Bewertungsebenen als Erklärung hinzugefügt. So wird Stress wesentlich von kognitiven Bewertungsprozessen mitbestimmt. Lazarus benennt damit Stress als

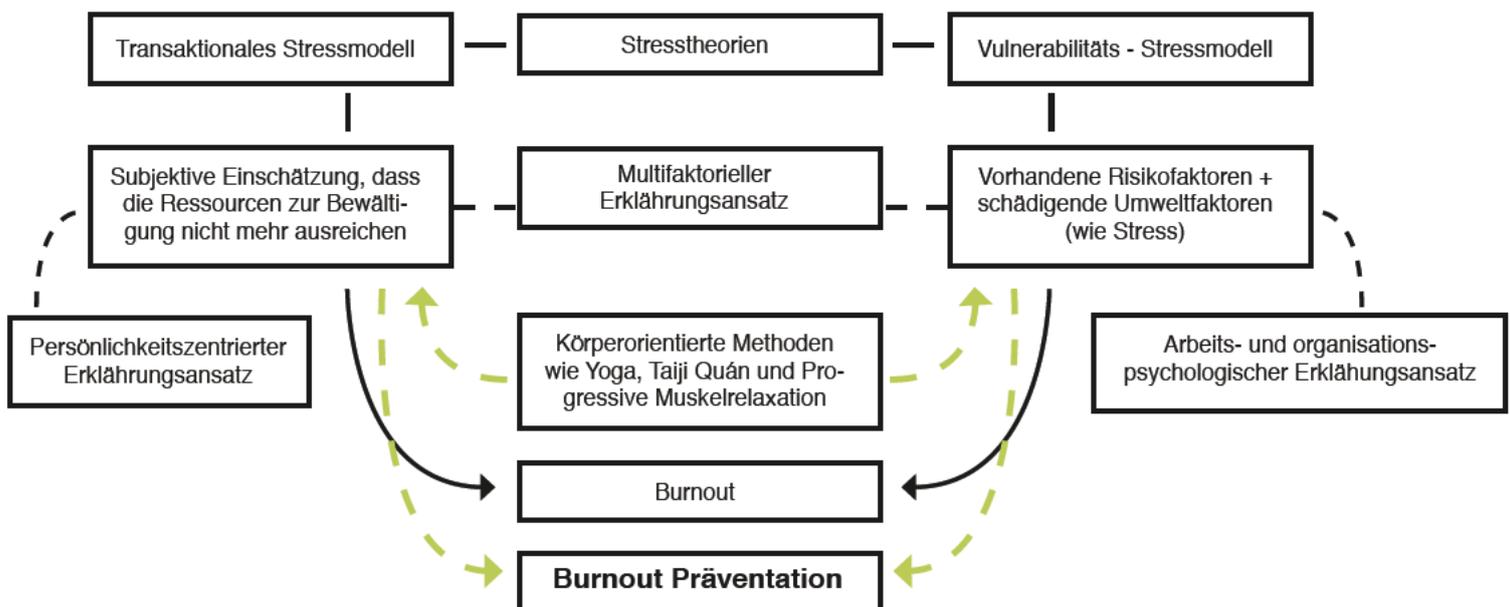


Abb. 2: Von der Stresstheorie zur Burnoutprävention (eigene Darstellung)

eine Interaktion zwischen der individuellen Person und der Umwelt. Durch die eigene Einstellung und Erfahrung ist ein positiver Umgang mit Stress also lernbar. Die subjektive Einschätzung des Stressereignisses ist zentral. Im Prozess eines Burnouts spüren die Betroffenen, dass ihre Ressourcen zur Bewältigung nicht mehr ausreichen. Ein alleinstehender Reiz ist noch kein Stressor, durch entsprechende körperliche und psychische Reaktionen des Individuums kann er sich aber in einen solchen wandeln. Mit der Konfrontation eines Stressors, muss die Person erstens die Situation bezüglich der Bedeutung für das aktuelle Wohlbefinden und die Wirkungen auf das Selbstwertgefühl einschätzen. Zweitens muss die Person entscheiden, ob und welche Möglichkeiten ihr für die Bewältigung dieser Belastung zur Verfügung stehen. Theorien wie das Transaktionale Stressmodell sind wichtig, da sie deutlich machen, wie die Bewertungen bewusst gemacht und verändert werden können. Das Ziel besteht in der Erweiterung der Ressourcen für konkrete und situationsangemessene Bewältigungsstrategien. In diesem Stressmodell setzen die körperorientierten Methoden an der eigenen Einstellung und der Bewertungsoptionen an.

Das Vulnerabilitäts-Stressmodell geht von Risikofaktoren aus, die bereits vor einem Burnoutprozess vorhanden sind. Diese Risikofaktoren alleine gefährden den Menschen noch nicht automatisch. Um einen Burnoutprozess zu aktivieren, braucht es ungünstige Umweltbedingungen wie Stress.

Dieses Modell geht davon aus, dass die Risikofaktoren den Mechanismus geschädigt haben. Die Kompensation reicht nicht mehr aus, um ein Burnout zu verhindern. Eine Person mit einer hohen Vulnerabilität wird bei einer bestimmten Stressintensität eher krank, als eine Person mit tiefer Vulnerabilität. Da die Risikofaktoren ererbt oder sozial früh erworben (etwa durch Modelllernen) wurden, besteht ein lebenslanges Risiko in der Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Clauss 1995: 513). Personen mit einer solchen Vulnerabilität können mit körperorientierten Methoden eine Schwellensenkung gegenüber den Reizen stärken, die zu einem Burnout führen können. Dies kann vor allem bei Berufstätigen, welche über eine starke intrinsische Helferausprägung in die Soziale Arbeit gelangt sind, eine zusätzliche Stabilität bewirken.

Insbesondere die körperorientierten Methoden wie Yoga und Tàijí Quán vermitteln neben einer gesundheitsfördernden Lebensführung auch ein neues Bewusstsein für den eigenen Körper. Körperorientierte Methoden lehren den gestressten Menschen eine neue Kontrolle über das eigene körperliche und psychische Sein. Der Mensch baut sich neue Ressourcen und Haltungen zur Bewältigung von Stress auf. Das Üben der Progressiven Muskelrelaxation kann dem Praktizierenden ein Gefühl der Kontrollierbarkeit vermitteln. Der gestresste Mensch fühlt sich so seinen Stressreaktionen nicht mehr ausgeliefert, sondern kann sie durch das gezielte An- und Entspannen kontrollieren.

Im 19. Jahrhundert begann die wissenschaftliche Beschäftigung westlicher Forscher mit der indischen Philosophie und Yoga. Zu diesem Zeitpunkt waren Indien und Ländern, in denen der Buddhismus verbreitet war, noch weitgehend Kolonien oder sie befanden sich zumindest in wirtschaftlicher und politischer Abhängigkeit von Europa (vgl. Zotz 1995: 7ff.). Hinduismus und Buddhismus gelten auch heute noch oftmals in vielen Kreisen der westlichen Welt als pessimistische Philosophie der Weltflucht (vgl. ebd.: 11). Die Menschen erwarten Verjüngung, Vitalität, Lebenskraft, Leistungsfähigkeit und Erfolg (vgl. Täube 1977: 112). Im Yoga und vergleichsweise auch im Tàijí Quán ist das wichtige Ziel der integrierte Zustand aller Aspekte der Persönlichkeit wie Körper, Geist, Seele, Intellekt sowie die sozialen und spirituellen Anteile. Dabei gibt es aber genauso viele individuelle Wege, wie es Menschen gibt (vgl. Gharote 1994a: 10). Yoga ist die Meisterschaft über sich selber. Geist und Körper werden dabei als Werkzeuge betrachtet.

Das westliche Denken kennt keine «Philosophie», die auch den praktischen Lebensvollzug einschliesst, zur Entwicklung der Persönlichkeit beiträgt und als Weg zur Erkenntnis nicht nur die Ratio anrechnet, sondern auch der Intuition grossen Wert anrechnet (vgl. Deutzmann 2002: 79). Es geht um die Weiterentwicklung der Persönlichkeit, die auf einer Körperschulung basiert und zu erhöhten Handlungskompetenzen und Belastbarkeit führt. Die Soziale Arbeit kann insbesondere in der systemi-

schen Arbeit wie keine andere Profession diesen ganzheitlichen Aspekt aufnehmen.

Als Handlungsfelder sollen die individuellen Ebenen der Sozialarbeitenden, aber auch die unterstützenden System im Berufsalltag und die damit verbundenen sozialpolitischen Gegebenheiten und Bewegungen betrachtet werden. Arbeitsplatzbezogene Schwierigkeiten können nicht immer unternehmensintern gelöst werden.

Es empfiehlt sich der Einbezug externer Fachpersonen wie Supervisoren oder Mentoren. Und zwar bereits bevor, dass ein Arbeitnehmer an seine maximalen Grenzen gelangt. Die externen Fachkräfte können die individuellen, beruflichen Entwicklung und jene des Unternehmens durch interpersonelle Interaktionen erfassen und gemeinsam bearbeiten lassen. Damit kann ein Beitrag geleistet werden, um die Balance zwischen inneren und äusseren Anforderungen aufrechterhalten werden. Unter einer externen Fachkraft versteht die Autorin aber auch eine Expertin einer körperorientierten Methode, die beispielsweise zu einem bestimmten, wöchentlichen Sitzungstermin in den sozialarbeiterischen Betrieb kommt und vor Ort mit den Arbeitnehmenden an den individuellen und gemeinsamen Themen arbeitet.

Im Verlauf der Arbeit verstärkte sich folgende Meinung der Autorin immer deutlicher: Der Begriff «Körperorientierte Methoden» ist nur bedingt geeignet, um die ganzheitlichen und komplexen Ansätze der vorge-

stellten Methoden adäquat einzufangen. Aussagekräftiger wäre, den Begriff «Psychosomatische Methoden» zu verwenden. Dieser Begriff unterstreicht die Bedeutung der Integration von Körper und Psyche.

Auch wenn die Burnoutforschung mit der Schwierigkeit konfrontiert ist, eine genaue und einheitliche Definition zu finden, sollte sie dennoch intensiv weitergeführt werden. Mithilfe der begleiteten Reflexionsgespräche könnten wissenschaftlich nutzbares Datenmaterial gesammelt werden, die Aufschluss über das Individuum und seine Verarbeitungs- und Schutzmechanismen geben. Eine gelingende Burnoutprävention soll nicht nur auf der individuellen Ebene von Sozialarbeitenden angegangen werden. Massnahmen auf der Ebene sozialarbeiterischen Institutionen und auf Ebene des Arbeitsteams sind ebenso wertvoll. Um die Arbeitnehmenden vor Burnout zu schützen, sind die Arbeitgeber der Sozialen Arbeit in der Verantwortung, das Thema aufzugreifen

Wie auch die beiden Dozentinnen Beate Knepper und Prof. Clara Burges der FHNW HSA fordern, sollen Lehrveranstaltungen in der Ausbildung die Unterschiede zwischen Burnout und temporären Stresssituationen vermitteln. Die Burnoutprävention und der Umgang mit belastenden Situationen sollen zum Pflichtprogramm jeder Bildungsinstitution der Sozialen Arbeit werden (vgl. Egli 2012: 9). Mit gezielten Unterrichtseinheiten kann die Selbstfürsorge und Gesundheitsförderung gefördert werden.

Abschliessend möchte die Autorin festhalten: Jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt. Sozialarbeitende sollen in Bewegung kommen, bevor sie von einem Burnout zur (hyperaktiven und gleichzeitig hypoaktiven) Bewegung gezwungen werden. Die körperorientierten Methoden Yoga, Tàijí Quán und Progressive Muskelrelaxation erleichtern den Einstieg in die körperliche Aktivität, da sie sanft und langsam praktiziert werden.





# 7. Quellenverzeichnisse

## 7.1 Literatur

Abraham, Anke (2011). Der Körper als heilsam begrenzender Ratgeber? Körperverhältnisse in Zeiten der Entgrenzung. In: R. Keller & M. Meuser (Hrsg.). Körperwissen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 31-52

Allwinn, Sabine (2010). Stressbewältigung. Eine multiperspektivische Einführung für die Soziale Arbeit und andere psychosoziale Professionen. Freiburg: FEL Verlag

Aronson, Elliot/Pines, Ayala/Kafry, Ditsa (1985). Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Bauer, Joachim (2013). Arbeit: Warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. München: Karl Blessing Verlag

Brühlmann, Toni (2011). Begegnungen mit dem Fremden. Psychotherapie, Philosophie und Spiritualität menschlichen Wachstums. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer

Bundesamt für Statistik BFS (2010). Bildungsabschlüsse 2009. Sekundarstufe II und Tertiärstufe. Neuchâtel: BFS

Bundesamt für Statistik BFS (2010). Statistik der beruflichen Grundbildung 2009. Neuchâtel: BFS

Bundesamt für Statistik BFS (2015). Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren, Wirtschaftsabschnitten und Wirtschaftsabteilungen. Neuchâtel: BFS

Burisch, Matthias (2006). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 3. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Burisch, Matthias (2013). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. 4. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Burisch, Matthias (2014). Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe. 5. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Burisch, Matthias (2015). Dr. Burischs Burnout-Kur – für alle Fälle: Anleitungen für ein gesundes Leben. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Busch, Wolfgang (2011). Feldenkrais und Psychosomatik: Auswirkungen der Feldenkraismethode – Bewusstheit durch Bewegung – unter besonderer Berücksichtigung psychosomatischer Aspekte. Norderstedt: Books on Demand

Clauss, Günter (1995). Fachlexikon ABC Psychologie. Frankfurt am Main: Verlag Harri Deutsch

Cordts-Sanzenbacher, Katja/Goldbeck, Kerstin (2015). Werkzeugkoffer Gesundheit: Erfolgreich als Trainer und Coach im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung. Weinheim: Beltz Verlag

Derra, Claus (2007). Progressive Relaxation. Grundlagen und Praxis für Ärzte und Therapeuten. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

- Deutzmann, Hans (2002). Yoga als Gesundheitsförderung - Grundlagen, Methoden, Ziele und Rezeption. Norderstedt: Books on Demand GmbH
- Ebert, Dietrich (1989). Aktualität ganzheitlicher traditioneller Vorbeugungs- und Heilungsmethoden des Ostens für den heutigen Menschen am Beispiel des Yoga. In: GGF (Hrsg.). S. 16-29
- Egli, Livia (2012). Der Weg in die absolute Erschöpfung. Druck, Stress und Burnout unter Sozialarbeitenden. In: SozialAktuell: Schwerpunkt Wohnen. 44. Jg. Bern: AvenirSocial
- Enzmann, Dirk/Kleiber, Dieter (1989). Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen. Heidelberg: Roland Asanger Verlag
- Franke, Alexa (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber
- Freudenberger, Herbert/North, Gail (1992). Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH
- Freudenberger, Herbert/Richelson, Geraldine (1983). Mit dem Erfolg leben. München: Heyne
- Frey, Miriam/Braun, Nils/Waeber, Philipp. (2011). Fachkräftesituation im Sozialbereich. Auswertungen anhand des Indikatorensystems Fachkräftemangel. Schlussbericht. Olten und Basel : SAVOIRSOCIAL
- Fuchs, Christian (1990). Yoga in Deutschland, Rezeption, Organisation, Typologie. Stuttgart: Kohlhammer
- Fuchs, Christian (1991). Die Geschichte des Yoga. In: Der Weg des Yoga. 2. Aufl. (1994) Göttingen: Berufsverband der Yogalehrenden in Deutschland e.V. S. 3-15
- Fuchs, Thomas (2013). Das Gehirn. Ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 4. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Gharote, Manmath Manohar (1994a). Yoga und Tradition. Aachen: Gesellschaft für Geisteswissenschaftliche Fortbildung e.V.
- Gharote, Manmath Manohar (1994b). Yogashastra in its Historical Perspective and its Different Aspects. In: Yoga Mimamsa Juli 1991, Aufl. 30, Nr. 2, S. 113-124
- Gharote, Manmath Manohar (1994d). Das Wesen des Yoga. Was ist Yoga? Aachen: Gesellschaft für Geisteswissenschaftliche Fortbildung e.V.
- Grotehusmann, Sabine (2008). Der Prüfungserfolg: Die optimale Prüfungsvorbereitung für jeden Lerntyp. Offenbach: GABAL Verlag GmbH
- Hans-Jürgen Balz (2015). Die Körperlichkeit in der Psychologie - Zugänge, Modelle und «blinde Flecken» in Der Körper als Resource in der Sozialen Arbeit. Hrsg.: Wandler, Michael/ Huster, Ernst-Ulrich (2015).

## 7. Quellenverzeichnisse

Wiesbaden: Springer Fachmedien

Harrer, Michael (2013). Burnout und Achtsamkeit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

Herriger, Norbert (2006). Empowerment in der Sozialen Arbeit: eine Einführung. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Hofmann, Eberhard (2012). Progressive Muskelentspannung. Ein Trainingsprogramm. 3. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag

Hurrelmann, Klaus/Settertobulte, Wolfgang (2000). Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. In: Petermann, Franz (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie. Vollst. überarb. u. erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag. S. 131-148.

Hüster, Kirsten (2011). Yoga Body Plan: 34 Komplettprogramme mit den besten 400 Übungen, Band 1. München: Stiebner Verlag

Jung, Carl Gustav (1939). Psychologischer Kommentar zu «Das Tibetische Buch der grossen Befreiung». In: ders. (Hrsg.) 1971, S. 511-549

Kaluza, Gert (2011). Stressbewältigung. 2. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Kauffeld, Simone (2011). Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor. Lesen, Hören, Lernen im Web. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Kirckhoff, Mogens (2004). Mind Mapping - Einführung in eine kreative Arbeitsmethode. Offenbach: GABAL Verlag GmbH

Koch, Axel/Kühne, Stefan (2001). Ausgepowert? Hilfen bei Burnout, Stress innerer Kündigung. Offenbach: GABAL Verlag GmbH

Kollak, Ingrid (2010). Burnout und Stress. Anerkannte Verfahren zur Selbstpflege in Gesundheitsfachberufen. Berlin Heidelberg: Springer Verlag

Kreilinger, Barbara/Schalk, Elisabeth/Kloyber, Christian (2015). Gesundheit und Bildung. Macht lebenslanges Lernen wohl gesund? Wien: Books on Demand

Lauth, Gerhard/Schlottke, Peter (2002). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. Weinheim: Beltz Verlag

Masic, Tomo (2011). Die 18 Bewegungen des Taiji-Qigong: Bewegung in Harmonie. Norderstedt: Books on Demand

Maslach, Christina/Leiter, Michael (2011). Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien: Springer Verlag

Minar, Christopher Po (2009). Der Weg des Meisters: Das Geheimnis des Qigong und der Traditionellen Chinesischen Medizin. Die Kunst, das Leben mit einem Lächeln zu meistern. München: Südwest Verlag

- Moegling, Klaus (1988). Die chinesische Bewegungsmeditation Tai Chi Chuan – ein Lehrbuch für Anfänger und Fortgeschrittene. München: Goldmann Verlag
- Müller-Braunschweig, Hans/Stiller, Niklas (2010). Körperorientierte Psychotherapie: Methoden – Anwendungen – Grundlagen. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
- Nitsch, Jürgen (1981). Stresstheoretische Modellvorstellungen. In: Nitsch (Hrsg.): Stress, Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern: Huber Verlag S. 52-187.
- Poulsen, Irmhild (2009). Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Röhrig, Sindy/Reiners-Krönckke, Werner (2003). Burnout in der Sozialen Arbeit. Augsburg: Ziel Verlag
- Rössler, Wulf (2004). Psychiatrische Rehabilitation. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
- Sandberg, Berit (2013). Wissenschaftlich Arbeiten von Abbildung bis Zitat. Lehr- und Übungsbuch für Bachelor, Master und Promotion. 2. Aufl. München: Oldenbourg Verlag
- Schaufeli, Wilmar/Enzmann, Dirk (1998). The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. London: Taylor & Francis Ltd
- Schönpflug, Wolfgang (1984). Regulation und Fehlregulation im Verhalten. X. Entlastung und Belastung durch gesundheitsfördernde Massnahmen. Psychologische Beiträge. Band 26. Göttingen: Hogrefe
- Schüler-Schneider, Axel/Schneider, Barbara/Hillert, Andreas (2011). Pro & Kontra, Burnout als Krankheitskonzept. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG
- Schulze, Beate/Rössler, Wulf (2006). Burnout-Syndrom: Zur professionellen Therapie einer neuen klinischen Praxis. Leading Options, Neurologie & Psychiatrie. 4. Ausg. Wien: Verlags- und Service GmbH
- Schwarzer, Ralf (1997). Gesundheitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe
- Siegrist, Johannes/Von dem Knesebeck, Olaf (2009). Prävention chronischer Stressbelastung. In: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. . Bern: Hans Huber Verlag S. 119-127
- Sinz, Cornelia (2015). Erst anspannen, dann entspannen – Progressive Muskelrelaxation. In: Cordts-Sanzenbacher, Katja/Goldbeck, Katja (2015). Werkzeugkoffer Gesundheit. Erfolgreich als Trainer und Coach im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Staatssekretariat für Wirtschaft (2010). Stresstudie 2010. Zusammenhänge zwi-

## 7. Quellenverzeichnisse

schen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft

Studt, Hans Henning/Petzold, Ernst Richard (1999). Psychotherapeutische Medizin: Psychoanalyse - Psychosomatik – Psychotherapie. Ein Leitfaden für Klinik und Praxis. Berlin New York: Walter de Gruyter Verlag

Täube, Reinhard (1977). Innere Erfahrung und Gesellschaft. Klassischer Yoga, Indische Mystik. Beiträge zur Alternativkultur oder Die Lotosblume bekommt Stacheln. Dissertation: «Geschichte, Notwendigkeit und Möglichkeit innerer Erfahrungen am Beispiel klassischer Yoga, einem ganzheitlichen und ökologischen Modell menschlicher Entwicklung. Frankfurt am Main: Universität

Voderholzer, Ulrich (2013). Therapie psychischer Erkrankungen. 8. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag

Wagner, Peter (1993). Ausgebrannt. Zum Burnout-Syndrom in helfenden Berufen. Bielefeld: KT-Verlag

Walsh, Froma (2010). Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. In: R. Welter-Enderlin/B.Hildenbrand (Hrsg.), Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände (3. Auflage), Heidelberg: Carl Auer Verlag S. 43-79

Willberg, Hans-Arved (2015). Lehrbuch Kognitive Seelsorge 2. Neuropsychologie, Ätiolo-

gie, Diagnostik und Beratungsstruktur. Nordstedt: Books on Demand GmbH

Wustmann, Corina (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. In: Zeitschrift für Pädagogik 3 (2), S. 192-206

Zwick, Elisabeth (2004). Gesundheitspädagogik. Wege zur Konstituierung einer erziehungswissenschaftlichen Teildisziplin. Münster: LIT-Verlag

## 7.2 Internet

AvenirSocial (2014). Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit. URL: [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/AS\\_Berufsbild\\_DE\\_def.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/AS_Berufsbild_DE_def.pdf) [Zugriffsdatum: 26.05.2016]

Avenir Social (2016). IFSW-Definition der Sozialen Arbeit von 2014 mit Kommentar. URL: [http://www.avenirsocial.ch/de/cm\\_data/IFSW\\_IASSW\\_Definition\\_2014\\_mit\\_Kommentar\\_dt.pdf](http://www.avenirsocial.ch/de/cm_data/IFSW_IASSW_Definition_2014_mit_Kommentar_dt.pdf) [Zugriffsdatum: 26.05.2016]

AvenirSocial (o.J.). Beschäftigung und Ausbildung im Bereich der Sozialen Arbeit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Perspektiven. URL: [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/positionierungbildung\\_avenirsocial.2011\\_d.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/positionierungbildung_avenirsocial.2011_d.pdf) [Zugriffsdatum: 26.05.2016]

Berkeley University Press Release/Hymann, Carol (2002). URL: [http://www.berkeley.edu/news/media/releases/2002/12/04\\_lazarus.html](http://www.berkeley.edu/news/media/releases/2002/12/04_lazarus.html) [Zugriffsdatum: 15.06.2016]

DocCheckFlexikon (2016). ICD-Schlüssel. URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/ICD-Schl%C3%BCssel> [Zugriffsdatum: 15.06.2016]

Enzyklopädie für Psychologie und Pädagogik URL: <http://lexikon.stangl.eu/13037/psychoneuroimmunologie/> [Zugriffsdatum: 10.05.2016] und <http://lexikon.stangl.eu/15299/grundlagenfaecher-der-psychologie/> [Zugriffsdatum: 10.05.2016]

Hurrelmann, Klaus/Franzkowiak, Peter (2010). Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. URL: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/?uid=8eb47ea4f02fbf72af8c6be74d3d2adc&id=angebot&idx=143> [Zugriffsdatum: 22.06.2016]

ICD-Code (2016). Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen. URL: <http://www.icd-code.de/icd/code/Z73.html> [Zugriffsdatum: 15.06.2016]

Swiss Burnout (o.J.). Stand der Forschung. URL: <http://www.swiss-burnout.ch/index.php?id=forschung> [Zugriffsdatum: 23.03.2016]

Swiss-Burnout (o.J.). Depression und Burnout. URL: <http://swiss-burnout.ch/index.php?id=depression> [Zugriffsdatum: 23.03.2016]

Weiterbildungsangebot der Hochschule für Soziale Arbeit 2016-2017. URL: <http://eventowawb.fhnw.ch/Detail.aspx?id=9188752> [Zugriffsdatum: 07.06.2016]

Weltgesundheitsorganisation (1946). Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Übersetzung ins Deutsch. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> [Zugriffsdatum: 22.06.2016]

Weltgesundheitsorganisation (2010). Global recommendations on physical activity for health. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstre>

am/10665/44399/1/9789241599979\_eng.pdf  
[Zugriffsdatum: 23.06.2016]

World Health Organisation (2010). ICD 10. Factors influencing health status and contact with health services (Z00-Z99). URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F43> [Zugriffsdatum: 22.03.2016]

### 7.3 Abbildungen

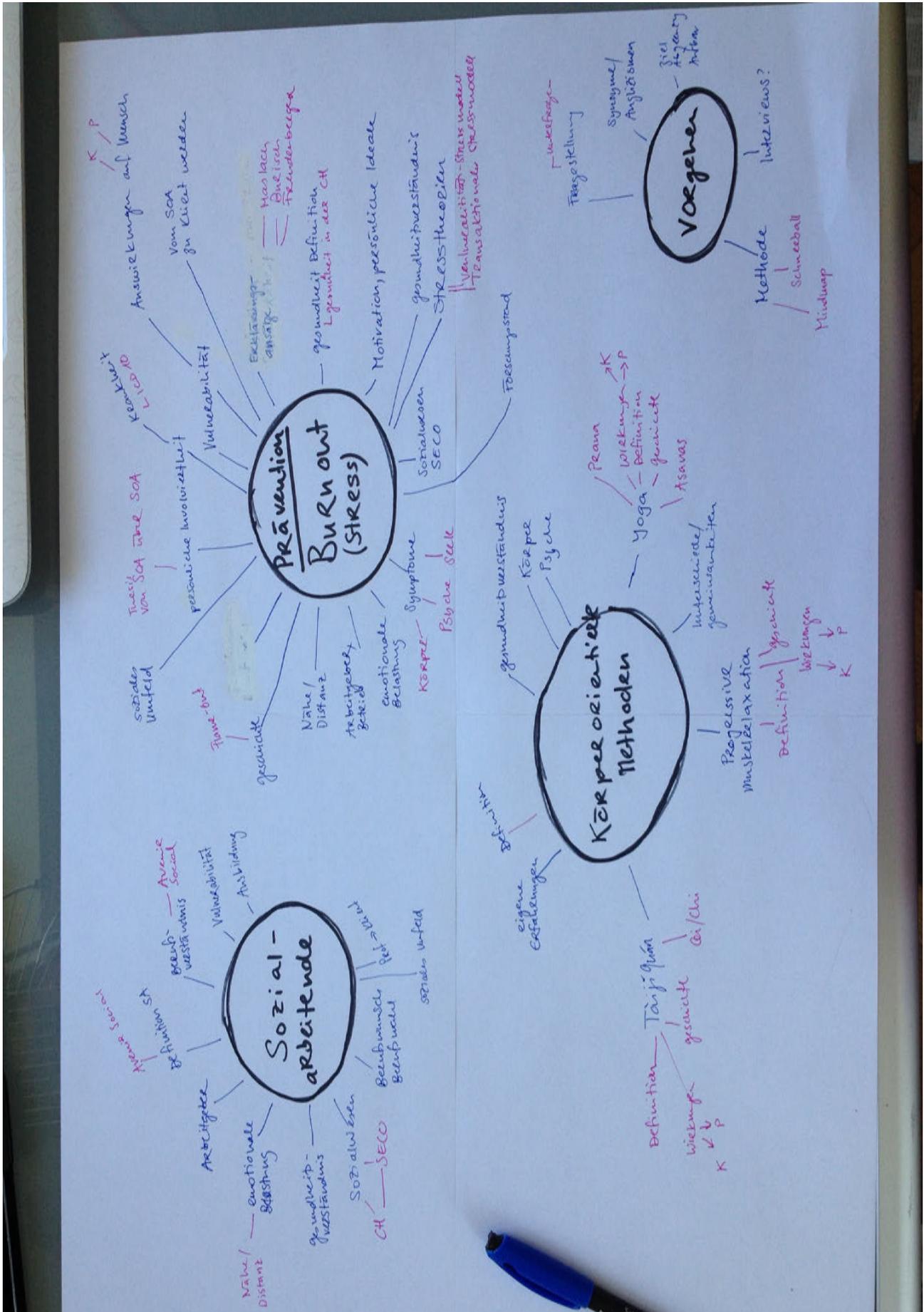
Abbildung 1: ICD-10 Klassifizierung von Burnout. URL: <http://www.icd-code.de/icd/code/Z73.html> [Zugriffsdatum: 15.06.2016]

Abbildung 2: Von der Stresstheorie zur Burnoutprävention (eigene Darstellung, 2016)



# 8. Anhang

Das Mindmap der Autorin zum Erfassen der Thematik







## **Dhanyavaad**

sagt der Praktizierende des Yoga

## **Xièxiè**

sagt der Praktizierende des Tàijí Quán

## **Thank you**

sagt der Praktizierende der Progressiven Muskelrelaxation

## **Danke**

sagt die Autorin

Ich bedanke mich bei Frau Prof. Clara Angelika Burges für ihre richtungsweisende und kompetente Unterstützung während der Begleitzeit und ihre konstruktiven Feedbacks.

Ein grosses Dankeschön an meinen Vater Toni Möri, der immer wieder Kapitel für Kapitel gelesen hat. Für seinen Glauben an mich, bin ich ihm unendlich dankbar.

Grossen Dank an Susanne Walther für das konzentrierte Gegenlesen, die hilfreichen, weiterführenden Informationen und die vielen konstruktiven Rückmeldungen.

Danke an meine Schwester und Grafikerin Noemi Möri für das tolle Layout und die unzähligen Zeichen, die sie für mich millimetergenau hin und her geschoben hat.