

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

**Das Konzept der Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion für
Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich
am Beispiel des Verfahrens MBSR**

Tag der Abgabe: 19.03.2018

Name, Vorname: Neises, Sharon

[REDACTED]

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers

Zweite Prüferin: Prof. Dr. Susanne Vaudt

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Achtsamkeit	3
2.1 Achtsamkeit im wissenschaftlichen Kontext	4
2.2 Definition der Achtsamkeit	6
2.3 Grundannahmen der Achtsamkeit	10
2.4 Autopilotenmodus	11
2.5 Achtsamkeitspraxis	12
2.5.1 Formelle und informelle Achtsamkeitspraxis	13
2.5.2 Werterhaltung der Achtsamkeitspraxis	14
2.6 Wirkfaktoren der Achtsamkeit	17
2.6.1 Schulung der Aufmerksamkeitssteuerung.....	17
2.6.2 Metakognitive Fähigkeit.....	18
2.6.3 Akzeptanz	19
2.6.4 Selbstmitgefühl.....	20
3 Stress	21
3.1 Stressbegriff und Erklärungsansätze	22
3.1.1 Stressmodell nach Selye	22
3.1.2 Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus.....	24
3.2 Die Ebenen der Stressreaktion	26
3.3 Langzeitfolgen von Stress	29
4 Stressoren der Sozialarbeiter*innen	30
4.1 Analyse der Studien zu Arbeitsbelastungen	30
4.2 Arbeitsmerkmale im sozialpsychiatrischen Bereich	33
4.3 Klientel als Stressor	36
4.4 Gratifikationskrise als Stressor	38
4.5 Team als Stressor	39
4.6 Institution als Stressor	40
5 Achtsamkeit zur Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen	41
5.1 Kurzdarstellung des achtsamkeitsbasierten Verfahrens MBSR	41

5.2	Empirische Forschung des Verfahrens MBSR	43
5.3	Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion	46
5.3.1	Achtsamkeit in Bezug auf Stressoren	47
5.3.2	Achtsamkeit in Bezug Lazarus.....	50
5.3.3	Achtsamkeit in Bezug auf Stressreaktionen	51
5.3.4	Ein achtsamer Tag der Sozialarbeiter*innen	52
5.4	Möglichkeiten Achtsamkeit zu erlernen	52
6	Schlussbetrachtung	54
7	Literaturverzeichnis	59
8	Anhang	66
8.1	Beanspruchung und Stress (%) - Berufe	66
8.2	Beanspruchungs- und Stressfolgen (%) - Berufe	67
8.3	AU-Kennzahlen psychische Störungen - Berufe.....	68
8.4	AU-Tage der Diagnosegruppe Z73 - Berufe.....	69
8.5	Eidesstattliche Erklärung	70

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung:	Bedeutung:
AAS	Allgemeines Adaptionssyndrom
ACT	Acceptance and Commitment Therapy
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeits-Tage
BKK	Betriebskrankenkassen
DBT	dialektisch-behaviorale Therapie
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapie
MBHP	Mindfulness-Based Helping Professions
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
TK	Techniker Krankenkasse

1 Einleitung

Die Krankenkassen verzeichnen seit 15 Jahren eine Zunahme stressbedingter Krankschreibungen (vgl. Baas 2016). Der Stressfaktor „Arbeit“ nimmt in Deutschland den Platz an erster Stelle ein. Aus einer Stressstudie der Techniker Krankenkasse (TK) (2016) geht hervor, dass 46% der Befragten den Beruf als größten Stressor erleben. Zudem geben 60% der Studienteilnehmenden an, dass ihr Leben in den letzten drei Jahren stressiger geworden ist. Auffallend ist dabei, dass 53% der Befragten, die in den vergangenen drei Jahren seelische Beschwerden hatten, sich als gestresst beschreiben. Folglich korreliert Stress in hohem Maße mit der psychischen Gesundheit (vgl. Wohlers/Wohlers 2016, 11 ff.). Vor diesem Hintergrund stellt das Konzept „Achtsamkeit“ als Stressbewältigungsmaßnahme eine angemessene Antwort auf den Faktor Stress dar. Für das wissenschaftliche Interesse spricht die zunehmende Verbreitung des Verfahrens. Wurden im Jahr 2006 insgesamt 47 wissenschaftliche Publikationen zu dem Thema Achtsamkeit international veröffentlicht, so stieg die Anzahl im Jahre 2016 bereits auf 667 Veröffentlichungen an. Nur zehn Jahre später ist die Gesamtanzahl der jährlich publizierten Fachartikel zur Thematik um das 14-fache gestiegen (vgl. Michalak/Weidenfeller/Heidenreich 2017, 21 f.). Auf der Grundlage des § 20 Abs. 1 SGB V gilt das achtsamkeitsbasierte MBSR-Programm (Mindfulness-Based Stress Reduction) nach Kabat-Zinn als Präventionsmaßnahme und wird sogar von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und bezuschusst (vgl. Zentrale Prüfstelle Prävention o.J.). Die Gesundheit der Erwerbstätigen ist in Hinblick auf den Wirtschaftsstandort Deutschland sowohl von individueller als auch von gesellschaftlicher Bedeutung (vgl. Wohlers/Wohlers 2016, 21).

Begründet durch die Feststellung der stressmindernden Wirkung von Achtsamkeit, beschäftigt sich die vorliegende Bachelor-Thesis mit dem Konzept „Achtsamkeit“ als Mittel zur Stressreduktion für Sozialarbeiter*innen am Beispiel des Verfahrens MBSR. Laut Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen (BKK) (2017) sind Fehltage aufgrund von psychischen Störungen vor allem dort zu finden, wo ein Großteil der Arbeitswelt durch zwischenmenschliche, psychische und emotionale Tätigkeiten geprägt ist (vgl. Knieps/Pfaff 2017, 22). Angesichts der Tatsache, dass

der Beruf der Sozialen Arbeit ebenfalls diese Eigenschaft mit sich bringt, erschließt sich das erkenntnisleitende Interesse der nachfolgenden Forschungsfrage:

„Inwiefern wirkt das Konzept „Achtsamkeit“ zur Stressreduktion für Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischem Bereich?“

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand der Methodik einer Literaturrecherche zu erörtern, welchen Einfluss das Konzept der Achtsamkeit auf die spezifischen Stressoren der Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich hat und wie es als Mittel zur Stressreduktion eingesetzt werden kann. Aufgrund des vorgeschriebenen Umfangs dieser Ausarbeitung ist eine Abgrenzung notwendig. Da Soziale Arbeit in einem breiten Tätigkeitsfeld stattfindet, werden Stressoren überwiegend aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie ausfindig gemacht. Des Weiteren liegt der Schwerpunkt auf arbeitsbedingten Stressoren.

Die Wirksamkeit des Konzeptes „Achtsamkeit“ wird untersucht anhand von Studien des Verfahrens MBSR, da es explizit als Stressbewältigungsmaßnahme gilt und zudem gut erforscht ist.

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wird das Konzept der Achtsamkeit zunächst im zweiten Kapitel in seinen Grundzügen dargestellt, indem ein Überblick über das Konzept „Achtsamkeit“ im wissenschaftlichen Kontext gegeben wird. Anschließend werden die zentralen Elemente der Definition von Achtsamkeit herausgearbeitet und die Grundannahmen sowie der „Autopilotenmodus“ erläutert. Daraufhin wird im nächsten Abschnitt aufgezeigt, wie Achtsamkeit anhand der Achtsamkeitspraxis entwickelt werden kann. Das Kapitel „Achtsamkeit“ wird beendet, indem die Wirkmechanismen der Achtsamkeit und die Art und Weise ihrer Wirkung dargelegt werden.

Im dritten Kapitel steht die theoretische Betrachtung von Stress im Fokus, um die Auswirkungen des Konzeptes „Achtsamkeit“ auf die Stressreduktion zu erfahren. Zu Beginn wird der Stressbegriff definiert, woraufhin zwei Erklärungsmodelle zur Entstehung von Stress beschrieben werden. In einem nächsten Schritt folgt die Veranschaulichung der Ebenen einer Stressreaktion, woran sich eine Betrachtung der Langzeitfolgen von Stress anschließt.

Im vierten Kapitel wird auf spezielle Stressoren der Sozialarbeiter*innen eingegangen, um die Erfordernisse einer stressreduzierenden Maßnahme für den Beruf der Sozialen Arbeit zu untersuchen. Dazu werden vorerst Studien zur Arbeitsbelastung

analysiert, daraufhin folgt eine Erforschung spezifischer Arbeitsmerkmale der Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich. Im Anschluss daran findet in den nachstehenden Abschnitten eine Recherche zu besonderen Stressoren wie Klientel, Gratifikationskrise, Team und Institution der Sozialarbeiter*innen statt.

Das fünfte Kapitel widmet sich der Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion, indem zu Anfang eine Darstellung des achtwöchigen MBSR-Programms stattfindet und anschließend anhand von Forschungsarbeiten auf die Wirksamkeit und auf mögliche Nebenwirkungen der Achtsamkeit hingewiesen wird. Im darauf folgenden Abschnitt geschieht eine Zusammenführung der vorangegangenen Kapitel „Achtsamkeit“, „Stress“ und „Stressoren der Sozialarbeiter*innen“, um exemplarisch Einsatzmöglichkeiten und Wirkweise der Achtsamkeit zur Stressreduktion zu skizzieren. Im Nachstehenden werden Möglichkeiten zum Erlernen des achtsamkeitsbasierten Verfahrens MBSR gegeben. Eine Schlussbetrachtung beendet die Arbeit.

2 Achtsamkeit

Im folgenden Kapitel wird zunächst auf die Ursprünge des Konzeptes „Achtsamkeit“ eingegangen und die Verbindung zum wissenschaftlichen Kontext hergestellt. In einem nächsten Schritt wird ein Überblick über bestehende Verfahren, die Achtsamkeit integrieren, und deren Wirksamkeit gegeben. Anschließend soll ein grundlegendes Verständnis von Achtsamkeit vermittelt werden, indem vorerst der Begriff „Achtsamkeit“ bestimmt wird, die Grundannahmen dargelegt werden und ein teilbewusster Bewusstheitszustand, der „Autopilotendmodus“, Erklärung findet. Daraufhin werden Zweck und Formen der Achtsamkeitspraxis beleuchtet. Abschließend werden die wichtigsten Wirkfaktoren der Achtsamkeit wie Aufmerksamkeitslenkung, metakognitive Fähigkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl fokussiert und näher beschrieben.

Das Konzept der Achtsamkeit findet seinen Ursprung in der buddhistischen Tradition, dessen Entwicklung ein wichtiges Kernelement in den meditativen Übungswegen darstellt. Die Lehre des historischen Buddhas wurde mündlich überliefert und niedergeschrieben. Das Sanskritwort für Achtsamkeit lautet „sati“ und findet sich bereits in dem frühbuddhistischen Pali-Kanon, den ältesten überlieferten Redesammlungen des Buddhas. „Sati“ beschreibt eine bestimmte Fähigkeit: Sich eines heilsamen Vorhabens oder eines gegenwärtigen Phänomens zu vergegenwärtigen. Es gilt, die Bewusstheit von Moment zu Moment aufrecht zu erhalten und sie nicht zu

vergessen. Geht die Bewusstheit verloren, sollte sie umgehend wieder hergestellt werden. Für die Integration von Achtsamkeit bilden die Rede über die vier Grundlagen der Achtsamkeit (Satipatthana-sutta) und die Rede über den bewussten Atem (Anapanasati-sutta) die Grundbausteine. Erstere bezieht sich auf den Körper, auf Empfindungen, auf den Geist und die natürlichen Wahrheiten (vgl. Gruber 2012, 307 f.). Achtsamkeit dient im Buddhismus als Instrument, um Begierde und Leiden zu überwinden und zur Befreiung zu gelangen. Sie ist eine allgemeinemenschliche Fähigkeit, deren Potenzial jedem Menschen immanent ist. Um sie zu entwickeln und sich ein Verständnis von ihr zu bilden, ist es unabdingbar, das Gelernte mit den eigenen Erfahrungen in Form von Übungen in Beziehung zu setzen und in das eigene Leben zu integrieren. Im Kontext der Psychotherapie ist das Konzept der Achtsamkeit aus seinen religiösen und kulturellen Bezügen herausgelöst und an therapeutische Bedingungen angepasst. Es verlangt lediglich eine Offenheit für das Praktizieren von Übungen (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, f.).

Aus diesem Abschnitt geht hervor, dass das Konzept „Achtsamkeit“ zwar in seinen Ursprüngen aus dem Buddhismus stammt, mittlerweile jedoch ebenso Einzug in die anerkannte Psychotherapie hält. In diesem Zusammenhang ist sie aus dem religiösen und kulturellen Kontext losgelöst, die Grundprinzipien bleiben dennoch bestehen. Im nächsten Abschnitt folgt ein Überblick einiger psychotherapeutischer Verfahren, die Prinzipien der Achtsamkeit in sich vereinen bzw. anwenden.

2.1 Achtsamkeit im wissenschaftlichen Kontext

Herausgelöst aus dem Buddhismus, findet das Konzept „Achtsamkeit“ Bestätigung in diversen Ansätzen der Psychotherapie und kann bisher reichliche Erfolge verzeichnen. Nachfolgend sollen einige Therapieansätze vorgestellt werden, in denen Achtsamkeit integriert ist.

Bereits in dem klassischen Therapieansatz der Psychoanalyse nach Freud lassen sich Prinzipien finden, die Parallelen zu dem Konzept der Achtsamkeit aufweisen. Eine entsprechende Haltung spiegelt sich in der Grundregel des therapeutischen Verfahrens der „freien Assoziation“ für die Patient*innen und der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ für die Therapeut*innen wieder (vgl. Michal 2009, 375). Auch andere Autoren der psychodynamischen Tradition wie Jung und Fromm zeigten ein starkes Interesse an der buddhistischen Psychologie und ließen sich von deren meditativen Ansätzen bereichern. Buddhistisches Gedankengut ist des Weiteren in

Verfahren der humanistischen Psychologie integriert. In der Gestalttherapie, die von Perls in den 50er-Jahren konstruiert wurde, bildet die Aufmerksamkeit des therapeutischen Prozesses im Hier und Jetzt ein fundamentales Element. Ebenso setzt die klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers Achtsamkeit als Grundhaltung der Therapeut*innen voraus. Im Focusing-Ansatz nach Gendlin geschieht durch die gegenwärtig nach Innen gerichtete Aufmerksamkeit der Klient*innen sowie durch ein Verweilen beim körperlich spürbaren Problem eine Veränderung im therapeutischen Prozess (vgl. Knuf/Hammer 2013, 24 f.). Der Wissenschaftler, Molekularbiologe und Meditationslehrer Kabat-Zinn konzipierte vor dem Hintergrund seiner eigenen Meditationserfahrung eine achtsamkeitsbasierte Stressreduktionsmethode (MBSR) insbesondere für Patient*innen mit chronischen Erkrankungen und Schmerzen. Im Zuge dessen gründete er im Jahre 1979 die Stress Reduction Clinic in Massachusetts, in der Patient*innen Übungen zur Entwicklung von Achtsamkeit vermittelt bekommen, was in dem achtwöchigen Programm als ein elementares Therapieprinzip gilt. Er zählt als einer der Pioniere, welcher die Wirkung von Achtsamkeit in der Therapie von Anfang an nach wissenschaftlichen Standards zu untersuchen begann (vgl. Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 144 ff.). Inzwischen liegt eine Fülle an Studien zu achtsamkeitsbasierten Verfahren vor, welche die Wirksamkeit der Intervention bestätigen. Ausgehend von der Arbeit Kabat-Zinns fand das Konzept der Achtsamkeit Einzug in wissenschaftliche Disziplinen, wie die Psychotherapie und die allgemeine Medizin. Die Zahl der Therapieverfahren ist seither kontinuierlich angestiegen und das Konzept wurde weiterentwickelt und modifiziert. Achtsamkeits- und akzeptanzorientierte Ansätze führten zu einem Paradigmenwechsel innerhalb der Verhaltenstherapie. Der Fokus der Therapie liegt nicht mehr darauf negative Gefühle und Gedanken umzuformen, sondern im Verständnis, dass Gedanken lediglich Gedanken sind und keine unveränderlichen Tatsachen (vgl. Knuf/Hammer 2013, 29). Zur Rückfallprophylaxe für depressiv erkrankte Menschen legten Segal, Williams und Teasdale ein Behandlungsprogramm vor (Mindfulness-Based Cognitive Therapie – MBCT), welches auf der Grundstruktur des MBSR aufbaut und um kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente erweitert wurde. Dieses Programm zeigte gute Resultate bezüglich seiner Wirksamkeit. Neben diesen Therapieverfahren, bei welchen Achtsamkeit als ein zentrales Prinzip vermittelt wird, gibt es noch andere Entwürfe, bei denen neben der Vermittlung von Achtsamkeit auch andere Therapieelemente als gleichrangig angesehen werden. Linehan entwickelte zur

Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörung die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT). Ein weiteres Verfahren in dem Elemente der Achtsamkeit vorhanden sind, stellt die Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dar. Hier ist die Implementierung einer akzeptierenden Haltung gegenüber inneren Erfahrungen ein wichtiger Faktor. Beim Alliance Ruptures-Ansatz dient Achtsamkeit den Therapeut*innen dafür, mit Brüchen in der therapeutischen Beziehung umzugehen. Hier werden keine Achtsamkeitsübungen an die Klient*innen vermittelt, sondern die Therapeut*innen selbst sollen sich in Achtsamkeit schulen (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 9 ff.). Inzwischen existieren weitere Achtsamkeits-Programme, die sich speziell an den Personenkreis der helfenden Berufe richten (Mindfulness-Based Helping Professions - MBHP). Diesbezüglich veröffentlichten Zarbock, Ammann und Ringer (2012) das Buch: Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater als ein Selbststudium.

In diesem Abschnitt wurde aufgezeigt, dass Kriterien des Konzeptes „Achtsamkeit“ in angesehenen psychotherapeutischen Ansätzen Verwendung finden. Außerdem wurde deutlich, dass die Verfahren der Achtsamkeit nicht nur störungsspezifisch für Klient*innen angewandt werden, sondern mittlerweile auch dem Personenkreis der helfenden Berufe dienen. Diese Tatsache und die durchgeführten Forschungsarbeiten sprechen ebenso wie die steigende Anzahl der achtsamkeitsbasierten Trainingsprogramme für die Wirksamkeit und den Erfolg dieser Methode. Im weiteren Verlauf dieser Ausarbeitung bedarf es einer nachstehenden Definition der Achtsamkeit.

2.2 Definition der Achtsamkeit

Folgender Abschnitt widmet sich der Definition der Achtsamkeit, um einen besseren Zugang zum Thema zu erhalten und eine wissenschaftliche Fundierung der Begrifflichkeit zu schaffen. Im ersten Moment scheint der Begriff der Achtsamkeit klar und leicht verständlich, doch findet er im allgemeinen Sprachgebrauch in einem breiten Bedeutungsspektrum Verwendung. Im Duden wird Achtsamkeit mit Bedeutungen wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Sorgfalt, Umsicht, Vorsicht sowie Wachheit gleichgesetzt (vgl. Dudenredaktion o. J.). Es stellt sich heraus, dass es sich um einen sehr vielseitigen und komplexen Begriff handelt. Auch in der Wissenschaft wurde bisher noch keine allgemeingültige Definition für Achtsamkeit festgelegt. So extrahierten Nilsson und Kazemi (2016) insgesamt 33 Definitionen im

Rahmen einer Literaturrecherche zu Begriffsbestimmungen von Achtsamkeit aus 308 publizierten Artikeln in englischer Sprache aus den Jahren 1993 bis 2016. Im weiteren Verlauf werden einige gängige Definitionen aus der Fachliteratur aufgeführt und deren Bestimmungsmerkmale sowie deren Gemeinsamkeiten ermittelt.

Kabat-Zinn, einer der meist zitierten Experten auf dem Gebiet der Achtsamkeit, beschreibt Achtsamkeit als „[...] die Bewusstheit, die sich durch gerichtete, nicht wertende Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Augenblick einstellt“ (Kabat-Zinn 2013, 23).

Aus der Begriffsbestimmung nach Kabat-Zinn lassen sich drei Komponenten herausziehen, die im Nachfolgenden näher beschrieben werden.

- im gegenwärtigen Augenblick
- gerichtete Aufmerksamkeit
- nicht wertende Aufmerksamkeit

Das zentrale Element dieser Definition ist der *gegenwärtige Augenblick*. Es meint das Hier und Jetzt, das, was gerade in diesem Moment geschieht. Achtsamkeit ist das bewusste Erleben, welches auf das aktuelle Geschehen gerichtet ist. Es beinhaltet jegliche Wahrnehmungen, Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle, die im jetzigen Augenblick aufkommen. Dementgegen ist bei den meisten Menschen der Autopilotenmodus vordergründig aktiv. Es besteht die Tendenz dazu, Tätigkeiten nur halb bewusst zu verrichten. Die Gedanken kreisen in der Vergangenheit oder in der Zukunft, statt dass das Bewusstsein auf die Gegenwart ausgerichtet ist (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 5 f.). Eine weitere Komponente der Achtsamkeit ist die absichtsvoll *gerichtete Aufmerksamkeit*. Hierbei ist entscheidend, sich an das Vorhaben zur Einnahme einer achtsamen Haltung zu erinnern und diese immer wieder bewusst einzunehmen und aufrechtzuerhalten. Das Praktizieren von Achtsamkeit steuert gegen das Abdriften der Gedanken und unterstützt die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit stetig auf die gegenwärtigen Bewusstseinsinhalte zu richten (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 6). Dies erfordert eine klare Absicht, das Gegenwärtige bewusst zu erfahren (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 29).

Nicht wertende Aufmerksamkeit meint eine Haltung in Bezug auf Erlebnisinhalte des Gegenwärtigen einzunehmen, in der die Dinge so angenommen werden wie sie sind, ohne sie zu interpretieren oder zu kategorisieren. Die individuelle Sicht auf gegenwärtige Erlebnisse ist durch gemachte Erfahrungen in der Vergangenheit sowie durch Überzeugungen und Interessen geprägt. Achtsamkeit ist gekennzeichnet durch eine enorme Offenheit gegenüber Erfahrungen, die sich in der Gegenwart entfalten. Diese werden weder unterdrückt noch findet eine Verschmelzung mit diesen statt. Alles, was auftaucht, darf auch da sein (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 6 f.).

Shapiro und Carlson definieren das Konstrukt der Achtsamkeit „[...] als jenes Gewahrsein, das dadurch entsteht, dass man absichtsvoll auf eine offene, umsichtige und nicht urteilende Art aufmerksam ist“ (Shapiro/Carlson 2011, 23). Ihnen war es wichtig, dass sich die Definition auf die Aspekte achtsames Gewahrsein und achtsame Praxis bezieht.

Achtsames Gewahrsein ist ein Seins-Zustand des Geistes und meint eine Art zu sein. Es ist ein Zustand, in dem die Bewusstheit urteilsfrei im gegenwärtigen Augenblick kontinuierlich beibehalten wird. Eine Art den eigenen Körper, Geist sowie sich ergebende Erfahrungen von Moment zu Moment zu bewohnen. Es bedeutet mit jeder Erfahrung, sei sie positiver, negativer oder neutraler Natur, in Beziehung zu treten, ohne diese zu bewerten und den Zwang etwas ändern zu wollen. Das Gewahrsein sollte nicht durch konditionierte Wahrnehmungsmuster getrübt werden. Aus der Perspektive der Achtsamkeit ist das Leiden des Menschen aus seiner Reaktion bzw. seinem Urteil, über das, was ist zu verschulden, nicht aber aus dem, was tatsächlich real ist.

Die *achtsame Praxis* ist eine Vorgehensweise, um das Gewahrsein zu trainieren und anzuwenden. Shapiro und Carlson haben ein Konzept zur achtsamen Praxis konstruiert, welches aus drei zentralen Elementen besteht: Absicht, Aufmerksamkeit und Haltung. Es handelt sich hierbei nicht um voneinander unabhängige Prozesse oder Zustände. Vielmehr stehen die Elemente miteinander im Austausch, ereignen sich gleichzeitig und nehmen Einfluss aufeinander. Sie dienen dazu:

- Urteilsvermögen und Mitgefühl zu verbessern
- die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und zu lenken

- weniger automatisch zu reagieren
- das eigene Ich-Konzept zu erkennen und sich davon zu lösen

(vgl. Shapiro/Carlson 2011, 24 ff.).

Eine weitere Begriffsbestimmung der Achtsamkeit stammt von Germer und lautet: „Achtsamkeit ist Gewährsein der gegenwärtigen Erfahrungen mit Akzeptanz“ (Germer 2009, 21).

Akzeptanz stellt eine Erweiterung des Nichtwertens dar, indem das bereits Wahrgenommene angenommen wird. Diese Definition besteht ebenfalls aus drei Komponenten. Germer betont, dass nur die Rede von Achtsamkeit sein kann, wenn alle drei Elemente auftreten. Fehlt nur ein Bestandteil, so handelt es sich nicht mehr um Achtsamkeit. Zum Beispiel kann eine Person ihr Mittagessen gierig herunter-schlingen, dabei ist die Gegenwartsorientierung zwar vorhanden, jedoch fehlt der Aspekt des gegenwärtigen Gewährseins (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 20 f.).

Unter Betrachtung der drei vorliegenden wissenschaftlichen Begriffsbestimmungen zeichnen sich eindeutige Überschneidungen und Kernelemente ab, woraus sich folgende gemeinsame Bestimmungsmerkmale ergeben:

Gewahrsein: Shapiro, Carlson und Germer benennen diese Komponente explizit. Der Begriff „Gewahrsein“ bezeichnet einen Zustand, der dadurch gekennzeichnet ist, dass die Bewusstheit des gegenwärtigen Augenblicks durchgängig aufrechterhalten wird. Dies weist Parallelen zum Element der „gerichteten Aufmerksamkeit“ nach Kabat-Zinns Definition auf: Dem Vorhaben, die Aufmerksamkeit bewusst immer wieder auf die Gegenwärtigkeit zu richten. Ferner ist Gewährsein das Ergebnis einer absichtsvoll gerichteten Aufmerksamkeitslenkung auf die Gegenwart.

Gegenwart: Alle Definitionen legen ihren Fokus auf die Gegenwart. Sie beziehen sich auf Erfahrungen, die sich im Hier und Jetzt vollziehen.

Haltung: Alle Bestimmungen der Begriffe setzen eine gewisse Haltung voraus. Eine nicht wertende, eine nicht urteilende sowie eine akzeptierende Haltung. Wobei die akzeptierende eine Erweiterung der nicht wertenden und nicht urteilenden Haltung darstellt.

Achtsamkeitspraxis: Die achtsame Praxis ist eine Methode wie Gewahrsein geschult werden kann. Eine Annahme des Konzeptes Achtsamkeit besagt, dass Menschen sich der Erfahrung nicht fortwährend bewusst sind, dementsprechend befinden sie sich nicht in einem Zustand von Gewahrsein. Folglich ist allen drei Definitionen der Aspekt der Praxis gemein.

Abschließend unter Berücksichtigung der erwähnten Definitionen ist Achtsamkeit ein kontinuierlicher Aufmerksamkeitsprozess ohne gedankliche Bewertungen, der auf die Gegenwart gerichtet ist mit dem Ergebnis bzw. Ziel, das Bewusstsein von Moment zu Moment aufrechtzuerhalten. Dies gilt es durch achtsame Praxis zu kultivieren. Anzumerken ist, dass „[...] Achtsamkeit sowohl ein Prozess (achtsame Praxis) als auch ein Ergebnis (Gewahrsein) ist [...]“ (Shapiro/Carlson 2011, 22).

2.3 Grundannahmen der Achtsamkeit

Um ein besseres Verständnis von Achtsamkeit zu erlangen, werden im Nachfolgenden einige Grundannahmen und Vorgehensweisen näher gebracht, welche die wesentlichen Bestandteile des Konzeptes darstellen.

- Menschen sind sich meist ihrer Erfahrung von Augenblick zu Augenblick nicht bewusst, sie befinden sich häufig im Autopilotenmodus.
- Der Mangel an Bewusstsein bezüglich geistiger Inhalte und Prozesse bietet einen guten Nährboden für fehlerhafte Wahrnehmungen und Selbsttäuschungen.
- Menschen besitzen das Potenzial, stetig ein nicht wertendes und differenziertes Bewusstsein ihrer geistigen Inhalte zu entwickeln und aufrecht zu erhalten.
- Die Entwicklung dieser Fähigkeit geht allmählich vonstatten, nimmt langsam zu und erfordert ständiges Üben.
- Durch das Bewusstsein der gegenwärtigen Erfahrungen entsteht ein reichhaltigeres und vitaleres Lebensgefühl insofern, als dass Erfahrungen lebhafter werden und unbewusste Reaktivität durch achtsame Anteilnahme ersetzt wird.

- Durch eine beständige, nicht wertende Beobachtung geistiger Inhalte wächst langsam ein größerer Wahrheitsgehalt der Wahrnehmung heran.
- Durch eine bessere Wahrnehmung der eigenen geistigen Reaktionen auf äußere sowie innere Stimuli werden zusätzliche Informationen gewonnen, die wiederum wirksame Handlungen in der Welt fördern und zu einem stärkeren Gefühl der Kontrolle beitragen.

(vgl. Grossman 2009, 76 f.)

2.4 Autopilotenmodus

In diesem Abschnitt werden die Eigenschaften aufgezeigt, die auf einen unbewussten, nicht achtsamen Bewusstseinszustand hinweisen, dem Modus des Autopiloten. Im Alltagsbewusstsein steht die Aufmerksamkeit häufig nicht im lebendigen Kontakt mit dem gegenwärtigen Erleben. Oftmals werden routinierte Handlungsabläufe, zum Beispiel der Weg mit dem Auto zur Arbeit, Duschen, der Abwasch usw., lediglich mit einem Teilbewusstsein ausgeführt, da sie nicht der vollen Aufmerksamkeit bedürfen.

„Der „Autopilotenmodus“ meint die in unserem Alltagsbewusstsein häufig zu beobachtende Tendenz, Tätigkeiten nur halb bewusst auszuführen: Der Körper geht wie bei einem Autopiloten seiner Aufgabe nach (z.B. Treppensteigen) während wir geistig mit etwas ganz anderem beschäftigt sind (z.B. mit der Sitzung, die in einer halben Stunde beginnt)“ (Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 6).

Der Autopilotenmodus ist sozusagen ein Zustand, indem eine automatische Reaktion auf innere sowie äußere Reize erfolgt. Automatisierte Handlungen werden wie mechanisch ausgeführt, unterdessen verweilen die Gedanken in Erinnerungen oder schmieden Zukunftspläne. Insbesondere neigt das Individuum zu der Vermeidung von unangenehmen Wahrnehmungen und Langeweile. Dies geschieht, indem es die Aufmerksamkeit dem Hier und Jetzt entzieht und Zuflucht in Gedankenkonstruktionen findet (vgl. Knuf/Hammer 2013, 19). Der Autopilotenmodus birgt die Gefahr, dass Bruchstücke negativen Denkens nicht bewusst beobachtet werden und folglich auch keine bewusste Reaktion darauf erfolgen kann, so können sich Gefühle von Traurigkeit einstellen, verstärken und eine Depression verursachen (vgl. Michalak/Heidenreich 2009, 219).

Es wird deutlich, dass Menschen sich häufig in einer Art Autopilotenmodus befinden, woraus automatisch ablaufende Handlungen und Reaktionen hervorgehen, welche zu Verstimmungen bis hin zu einer Depression führen können. Um diesen Zustand zu erkennen und ihn zu unterbrechen, bedarf es der regelmäßigen Achtsamkeitspraxis, die im Folgenden erläutert wird.

2.5 Achtsamkeitspraxis

Der Achtsamkeit liegt ebenso ein Übungsprozess zugrunde wie anderen Tätigkeiten. Weiss, Harrer und Dietz vergleichen Achtsamkeit mit einem Muskel, der sich durch kontinuierliche Kraftübungen aufbaut und leistungsfähiger wird (vgl. Weiss, Harrer, Dietz 2010, 94 f.). Ziel der Praxis ist die Integration von Achtsamkeit in den Alltag. Diese ist zwar eine natürliche menschliche Fähigkeit, die es jedoch durch regelmäßiges Training sukzessive zu kultivieren gilt. Achtsamkeit ist eine übungsabhängige Qualität, die durch Nachlassen der Übungen auch wieder abnimmt (vgl. Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 19 f.). Der Ursprung von Achtsamkeitsübungen liegt in der Erkenntnis, „[...] dass Aufmerksamkeit schwer steuerbar ist [...]“ (Knuf/Hammer 2013, 32) und Achtsamkeit einen Zustand bezeichnet, der von Moment zu Moment immer wieder aufrechterhalten werden muss. Demzufolge sind Übungen unentbehrlich und notwendig, um Achtsamkeit und ein Verständnis dafür zu entwickeln. Diese sollten in möglichst einfachen Situationen wie in einer ruhigen Umgebung regelmäßig geübt werden, um auch in schwierigen Momenten achtsam bleiben zu können. Das Üben gilt dem bewussten Ausrichten der Aufmerksamkeit sowie dem bewussten Lösen der Aufmerksamkeit. Daraus resultiert ein Bewusstsein für die Ausrichtung der Aufmerksamkeit genauso wie eine Möglichkeit, sie beabsichtigt auf einen anderen Fokus zu lenken. Der Geist wird darin geschult, achtsam seine Zustände wahrzunehmen und Abstand zu seinen Gewohnheitstendenzen zu erlangen und somit die Entscheidungsmacht über derzeitige Geisteszustände zurückzugewinnen (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 37 ff.).

Es wird erkenntlich, dass der Modus des Autopiloten durch die Achtsamkeitspraxis zunehmend öfter wahrgenommen wird und durch die bewusste Aufmerksamkeitslenkung hin zu dem gegenwärtigen Geschehen unterbrochen werden kann. Ferner werden automatisch ablaufende Reaktionen erkannt und können zu einer bewussten Handlung gewandelt werden. Wandern die Gedanken, so wird der Mensch sich dessen bewusst und kann sich von diesen lösen und die Aufmerksamkeit wieder in

die Gegenwart richten. Absicht ist es, jeden Augenblick mit einer vollkommenen Präsenz zu erfüllen.

2.5.1 Formelle und informelle Achtsamkeitspraxis

Die Achtsamkeitspraxis kann in formelle und informelle Praktiken eingeteilt werden. Das achtsame Verrichten von Routineaufgaben des täglichen Lebens und das Beobachten von damit verbundenen auftauchenden Reaktionen zählt zu den informellen Praktiken. Eine dementsprechende Haltung anzueignen, ist von zentraler Bedeutung. Sie dient der Unterstützung, Achtsamkeit im Alltag einen immer größer werdenden Raum zu gewähren. Es existiert eine Vielzahl an Übungsmöglichkeiten, da die Praxis für jede Form von Aktivität geeignet ist. Eine Routinetätigkeit wird ausgewählt, diese wird vollkommen achtsam und bewusst ausgeführt. Die Konzentration liegt hier mitunter besonders stark auf den Sinneswahrnehmungen (visuell, auditiv, taktil usw.). Schweifen die Übenden mit den Gedanken ab, so sollte die Aufmerksamkeit wieder bewusst dem Tun zugewendet werden. Anhand der informellen Übungen kann der Unterschied zwischen dem halb-bewussten Funktionieren im Autopilotenmodus und dem Präsenten achtsamen Modus erfahren werden (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 54). „Insofern ist die Schulung der Achtsamkeit keine reine Technik, sondern ein Lebensstil, den man Schritt für Schritt durch kontinuierliches Üben entwickelt“ (Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 146).

Zu den formellen Achtsamkeitspraktiken zählen systematische Meditationspraktiken wie beispielsweise die Gehmeditation, die Sitzmeditation sowie die Atemmeditation. Nach Grossman ist in erster Linie der Atem das Fundament durch das Achtsamkeit entwickelt werden kann. Die meisten Praktiken beginnen mit einem Bewusstsein gegenüber körperlichen Empfindungen, die mit der Atmung verbunden sind. Zu Beginn liegt der Fokus auf der Aufrechterhaltung eines anhaltenden Bewusstseins gegenüber dem Atem. Schließlich wird es vom Atem selbst auf körperliche Empfindungen ausgedehnt. Mit fortschreitender Praxis wird jenes Bewusstsein allmählich auf komplexere geistige Phänomene ausgeweitet wie Emotionen, Gedanken, Erinnerungen, Vorstellungen usw. (vgl. Grossman 2009, 78 f.). Der Atem dient als Anker, mit dessen Hilfe die Aufmerksamkeit immer wieder in das Hier und Jetzt zurückgeholt werden kann (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 41). Die Achtsamkeitspraxis sollte zu einem festen Bestandteil des Lebens werden und

regelmäßig zu einem bestimmten Zeitpunkt am Tag praktiziert werden. Um den Geist zu disziplinieren, ist es sinnvoll, vorab die Dauer der Meditation festzulegen und sie mit steigender Erfahrung auszuweiten. Da der Atem als zentrales Element der Achtsamkeitspraxis gilt, folgt eine exemplarische Vorstellung einer Atemmeditation. Im Rahmen dieser Meditation wird der Atem beobachtet und erlebt, ohne jedoch den Atemfluss zu verändern, währenddessen die Aufmerksamkeit in der Gegenwart verweilt. Wandern die Gedanken, so nehmen die Übenden dies zur Kenntnis und konzentrieren sich wieder auf den Atem und bringen ihre Aufmerksamkeit erneut in die Gegenwart zurück. Es ist selbstverständlich, dass das Gehirn durchweg aktiv ist und auftauchende Gedanken von der Betrachtung des Atems ablenken können (vgl. Lohmann/Annies 2016,105).

An dieser Stelle sei hervorzuheben, dass mittlerweile eine Vielzahl an Literatur existiert, in der formelle und informelle Übungen detailliert vorgestellt und erklärt werden, beispielsweise das Achtsamkeits-Übungsbuch für Beruf und Alltag von den Autoren Weiss, Harrer und Dietz (2012). Ansonsten werden weitere formelle Achtsamkeitspraktiken im Verlauf dieser Arbeit aufgezeigt (siehe 5.1), die im Rahmen des achtsamkeitsbasierten Verfahrens MBSR in den achtwöchigen Kursen vermittelt werden.

2.5.2 Wertehaltung der Achtsamkeitspraxis

Die Haltung, die während der Achtsamkeitspraxis eingenommen und auch gleichzeitig ausgebildet wird, nimmt eine bedeutungsvolle Rolle für die Qualität der Achtsamkeit ein. Kabat-Zinn nennt folgende sieben Säulen einer inneren Haltung, welche der Achtsamkeitspraxis zugrunde liegen. Diese Säulen stellen einen wesentlichen Aspekt der Achtsamkeitspraxis dar und tragen zur Stabilisierung und Vertiefung dieser bei (vgl. Kabat-Zinn 2011, 60).

Nicht-Urteilen:

Nicht-Urteilen meint die Fähigkeit zu entwickeln, die Perspektive eines neutralen Beobachters gegenüber Aktivitäten und Bewertungen des Geistes in Bezug auf innere und äußere Ereignisse einzunehmen. Aufgrund von Lebenserfahrung, Überzeugungen und Vorurteilen neigt der Mensch dazu, Wahrnehmungsprozesse zu etikettieren und in Kategorien einzuordnen. Diesen automatisch ablaufenden, stereotypen Reaktionsmustern fällt jegliche Objektivität zum Opfer. Entscheidend ist,

das urteilende Wesen des Geistes und dessen Reaktionen darauf zu erkennen, es lediglich zu beobachten und es bewusst aller Bewertungen zu enthalten. Für diese inneren Vorgänge soll ein Bewusstsein geschaffen werden, ohne diese jedoch ändern zu wollen (vgl. Kabat-Zinn 2013, 69 f.).

Geduld:

Die Entwicklung von Geduld bedeutet, Verständnis und Akzeptanz gegenüber der Gegebenheit aufzubringen, dass jedes Ding seine eigene Zeit braucht, um sich zu entfalten (vgl. Kabat-Zinn 2013, 70).

Den Geist des Anfängers bewahren:

Den Geist des Anfängers bewahren meint eine Haltung der Neugierde und des Erkundens einzunehmen, offen und unvoreingenommen auf die Augenblicke des Lebens zu zugehen (vgl. Kabat-Zinn 2013, 71).

Vertrauen:

Ein wichtiger Baustein in der Achtsamkeitspraxis ist die Entwicklung von Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Es geht darum, nicht nur auf das Urteil einer Autoritätsperson zu vertrauen, sondern auch auf die eigenen Gefühle (vgl. Kabat-Zinn 2013, 72).

Nicht-Erzwingen:

Nicht-Erzwingen bedeutet, dass Einnehmen einer Haltung, die von einer gewissen Erwartungshaltung und von gewünschten Ergebnissen losgelöst ist. Grundlegend sollte der Mensch so sein, wie er gerade ist, ohne den Wunsch nach Veränderung (vgl. Kabat-Zinn 2013, 74).

Akzeptanz:

Akzeptanz ist die Grundvoraussetzung für eine Veränderung. Das Annehmen der gegenwärtigen Realität schafft einen Raum, in dem Heilung stattfinden kann (vgl. Kabat-Zinn 2013, 75).

Loslassen:

Loslassen ist das Nicht-Anhaften an Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen. Es bedeutet den Gegebenheiten mit Akzeptanz zu begegnen, sie zu erlauben und in einem nächsten Schritt loszulassen (vgl. Kabat-Zinn 2013, 76).

Shapiro und Carlson führen insgesamt elf Wertehaltungen der Achtsamkeit auf. Sieben Wertehaltungen stimmen mit den bereits genannten von Kabat-Zinn überein. Die vier übrigen lauten wie folgt:

Neugier:

Neugier bedeutet, eine geistige Haltung des Interesses, des Erkundens und Erforschens gegenüber dem Gegenwärtigen einzunehmen.

Sanftmut:

Sanftmut ist eine Haltung, die von einer sanften, rücksichtsvollen und liebevollen Eigenschaft geprägt ist, jedoch nicht passiv, undiszipliniert oder lässig ist.

Nicht automatisch reagieren:

Die Fähigkeit, nicht automatisch zu reagieren, bedeutet bewusst und mit Klarheit zu antworten, statt automatisch in gewohnter, konditionierter Weise zu reagieren.

Liebende Güte:

Liebende Güte ist eine Qualität, die Freundlichkeit, Wohlwollen und Liebe verkörpert. (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 34).

Die aufgeführten Wertehaltungen verkörpern sowohl Bedingung als auch das Ergebnis der Achtsamkeitspraxis. Sie tragen dazu bei, die formelle sowie die informelle Achtsamkeitspraxis zu vertiefen und zu verfestigen. Sie bedingen sich gegenseitig und greifen ineinander über. Zum Beispiel wird Geduld für Akzeptanz benötigt (vgl. Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 168). Eine dementsprechende Wertehaltung einzunehmen ist wesentlich für die Praxis der Achtsamkeit, da aufmerksam „[...] zu sein, ohne die Eigenschaften der Haltung in die Praxis einzubringen, resultiert unter Umständen in einer Praxis, die verurteilend ist oder die innere (oder äußere) Erfahrung wertet“ (Shapiro/Carlson 2011, 33).

2.6 Wirkfaktoren der Achtsamkeit

In diesem Abschnitt wird näher auf die Wirkmechanismen, die der Achtsamkeitspraxis zugrunde liegen, eingegangen, sprich inwiefern Achtsamkeit überhaupt hilfreich ist. Wirkfaktoren sind dabei Vorgänge, die Effekte auf die Gesundheit und das Wohlbefinden hervorrufen. Die vielseitigen Wirkmechanismen unterliegen einer reziproken Beeinflussung und Verstärkung, die zu einer positiven Lebensführung beitragen. Dies vollzieht sich auch unabhängig einer störungsspezifischen Anwendung der Achtsamkeitspraxis. Diverse achtsamkeitsorientierte Verfahren beziehen sich auf ähnliche Grundkonzepte, aber auch auf ähnliche Wirkmechanismen (vgl. Knuf/Hammer 2013, 41 ff.). Die wesentlichen Wirkmechanismen kontinuierlicher Achtsamkeitspraxis sind unter anderem:

- Schulung der Aufmerksamkeitssteuerung
- Metakognitive Fähigkeit
- Akzeptanz
- Selbstmitgefühl

Es ist zu erwähnen, dass die Erforschung der Wirkmechanismen im Zusammenhang mit Achtsamkeit noch an ihren Anfängen steht und weiterhin einer intensiveren empirischen Forschung bedarf (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 165).

2.6.1 Schulung der Aufmerksamkeitssteuerung

Die Schulung der Aufmerksamkeitssteuerung stellt einen zentralen Wirkmechanismus von Achtsamkeit dar. Jeglichem Erleben liegt ein Prozess der Aufmerksamkeitslenkung zugrunde. Jedoch läuft die Steuerung dieser Aufmerksamkeit im Modus des Alltagsbewusstseins bzw. im Autopilotenmodus meist unbewusst und automatisch ab (vgl. Weiss/Harrer 2010, 16). Wie bereits erwähnt wurde, wird anhand von informellen und formellen Achtsamkeitsübungen die Aufmerksamkeitssteuerung gezielt geschult. Dies fördert:

- ein Bewusstsein über die Ausrichtung der Aufmerksamkeit
- die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit absichtsvoll zu lenken, sie zu öffnen, aber auch sie zu fokussieren und konzentriert zu bleiben

- die Fähigkeit, Aufmerksamkeit auf das Gewahrsein selbst zu richten

(vgl. Weiss/Harrer 2010, 16).

Der Zugang zur Gegenwart ist leicht erreichbar, jedoch ist es schwierig, diese präsente Bewusstheit und Wahrnehmung über einen längeren Zeitraum beizubehalten (vgl. Knuf/Hammer 2013, 31 f.). Durch die Konfrontation mit äußeren sowie inneren Reizen kommt es zu einer unbewussten Sprunghaftigkeit der Aufmerksamkeitslenkung, dies führt zu Zerstreungen. Ziel ist es, den Fokus der Aufmerksamkeit bewusst immer wieder zu dem gegenwärtigen Moment zu richten. Beabsichtigt wird nicht, Gedanken an Vergangenes oder Zukünftiges zu meiden. Vielmehr ist es von Bedeutung, sich bei der Planung der Zukunft oder bei der Erinnerung der Vergangenheit des Aktes des Erinnerns bzw. des Planens bewusst zu werden. Die Schulung der Aufmerksamkeitslenkung dient als Unterstützung, aus ungünstigen Kognitionen oder Verhaltensmustern auszusteigen, indem die Aufmerksamkeit wieder bewusst in Kontakt mit dem Hier und Jetzt gebracht wird. Das Unterbrechen des Autopilotenmodus beugt Aufschaukelungsprozesse von dysfunktionalen Gedanken und Verhaltensmustern vor (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 20 f.). Die gegenwartsbezogene, gerichtete Aufmerksamkeit bildet eine Möglichkeit, schrittweise Automatismen sowie selbstständig ablaufende Gewohnheiten aufzudecken und gegebenenfalls zu modifizieren (vgl. Knuf/Hammer 2013, 32).

2.6.2 Metakognitive Fähigkeit

Eine aus der angewandten Achtsamkeitspraxis resultierende Fähigkeit ist das Einnehmen einer Metaperspektive hinsichtlich aufsteigender Gedanken, Gefühle und innerem Erleben. Hier ist auch von einem inneren Beobachter die Rede, der diese Perspektive einnimmt und aus dieser distanzierten Position heraus das kognitiv-emotionale Geschehen und daraus folgende Handlungsimpulse wertfrei beobachtet und offen an dem Erleben teilnimmt. Im Gegensatz zum dissoziativem Erleben werden Gefühle und Körperempfindungen nicht abgespalten, sondern sind dem bewussten Erleben weiterhin zugänglich (vgl. Knuf, Hammer 2013, 33). „Der Denkende wird vom Gedanken, der Fühlende vom Gefühl, der Erfahrende von der Erfahrung differenziert“ (Weiss/Harrer 2010, 17).

Die metakognitive Fähigkeit als Wirkmechanismus der Achtsamkeit trägt in diversen Bereichen und Ansätzen unterschiedliche Bezeichnungen. Im Rahmen des MBCT's wird die Veränderung der Haltung gegenüber Gedanken und anderen inneren Erlebnissen als „Disidentification“ bezeichnet. Auftauchende Gedanken und Gefühle werden wahrgenommen und observiert, jedoch findet keine Identifikation mit jenen statt. Es wird keine gezielte Modifikation von negativen Gedanken angestrebt, sodass sie günstiger oder funktionaler werden (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 18). „Stattdessen werden diese „einfach“ als Gedanken und Konstrukte erkannt und verlieren damit an Bedeutung“ (Weiss/Harrer 2010, 17). Shapiro und Carlson bezeichnen dieses Phänomen als Neu-Wahrnehmung und postulieren, dass Achtsamkeit zu einer Veränderung der Perspektive führt. Durch das wertfreie Beobachten wird eine neue Haltung in Bezug auf eigene Gedanken und das innere Erleben eingenommen. Die Autorinnen gehen davon aus, dass der Effekt der Neu-Wahrnehmung einen Meta-Wirkmechanismus darstellt, der sich wiederum auf andere Mechanismen wie Selbstregulation, Wertklärung, kognitive Verhaltensflexibilität und Reizkonfrontation positiv auswirkt (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 150 f.). In der ACT wird diese Fähigkeit zur Einnahme der Metaposition als „Defusion“ bezeichnet, hingegen der kognitiven Fusion, worunter eine Verschmelzung der eigenen Person mit dem Inhalt ihrer Gedanken verstanden wird (vgl. Eifert 2013, 97). „Im Zustand der Fusion bilden unsere Wahrnehmung und unsere Kognition nicht die Wirklichkeit“ (Waadt/Acker 2013, 75). An dieser Stelle sei darauf hinzuweisen, dass es sich hier nicht um eine Ablenkungsstrategie von anhedonistischen Emotionen wie Angst, Trauer, Wut und Scham handeln soll. Eine derartige Fehlanwendung könnte zu einer negativen Auswirkung führen (vgl. Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 34).

2.6.3 Akzeptanz

Achtsamkeit ist gekennzeichnet durch eine größtmögliche Offenheit und mitfühlende Akzeptanz gegenüber den gegenwärtigen Prozessen der Innen- und Außenwelt. Alle Erfahrungen, die sich in der Gegenwart offenbaren, werden angenommen wie sie sind und dürfen vorhanden sein. Das sich Offenbarende sollte weder vermieden werden, noch sollte eine Identifikation mit jenem stattfinden (vgl. Michalak/Heidenreich/Williams 2012, 6). Die gebotene Situation sowie die Reaktion auf diese wird wahrgenommen und ohne Bewertung, Aversion und Bevorzugung angenommen. Der unmittelbare Kontakt zur momentanen Situation wird hergestellt

und das Kommen und Gehen auftauchender Gedanken, Empfindungen und Gefühle wird unvoreingenommen beobachtet, nicht mit gut oder schlecht, wahr oder falsch, wichtig oder banal bewertet. Dies impliziert keineswegs ein Nicht-Handeln. Vielmehr geht es um das Erfassen des derzeitigen Zustandes sowie der Situation, ohne eine voreilige automatisierte Reaktion oder Handlung auszuführen, die kurzfristig zwar Erleichterung bringt, doch langfristig das Leiden verstärkt (vgl. Heidenreich/Laging 2013, 258). Vor diesem Hintergrund betrachtet meint Akzeptanz keineswegs Resignation oder ein Sichabfinden (vgl. Weiss/Harrer 2010, 16). „Beim Nicht-Bewerten wird ein vorschneller Ich-Bezug zunächst begrenzt. Die verbale Kategorisierung soll erst einmal erfahrungsnah bleiben und nicht sofort in Bezug auf die eigene Person gebracht werden“ (Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 31).

2.6.4 Selbstmitgefühl

Als ein weiterer Wirkmechanismus ist Selbstmitgefühl zu betrachten. Selbstmitgefühl entsteht, wenn die wohlwollende Achtsamkeit eines Menschen auf das eigene leidende Wesen trifft. Dieses Wohlwollen ist nicht an Leistungen oder Bedingungen geknüpft. Durch eine positive Selbstzuwendung wird die physiologische Alarmreaktion gedrosselt. Selbstmitgefühl sorgt für die Reduktion von Selbstabwertung und Selbstkritik und führt zu einer Minderung von ängstlichen und depressiven Gefühlen. Die Fähigkeit zum Selbstmitgefühl wirkt emotional stabilisierend (vgl. Knuf/Hammer 2013, 39). Die Autorin Neff unterscheidet drei Dimensionen von Selbstmitgefühl:

- Die erste ist Freundlichkeit dem Selbst gegenüber. Dies bildet den Gegenpol zu Selbstkritik und Selbstabwertung.
- Die zweite Dimension ist das Erkennen der menschlichen Verbundenheit. Viele Menschen entwickeln Schuldgefühle sich selbst gegenüber, schämen sich und erleben sich als von anderen, vordergründig glücklichen Menschen, getrennt und isoliert.
- Die dritte Dimension beschreibt ein achtsames Gewahrsein auch von schmerzhaften Empfindungen, Gefühlen und leidenden Persönlichkeitsanteilen, jedoch ohne sich in unverhältnismäßiger Weise damit zu identifizieren

(vgl. Neff 2012, 59).

3 Stress

Um den Einfluss des Konzeptes „Achtsamkeit“ auf die Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen zu analysieren, wird Stress zunächst theoretisch beleuchtet, indem zu Beginn eine kurze evolutionsgeschichtliche Betrachtung in die Thematik einleitet und nachfolgend eine Bestimmung des Stressbegriffes stattfindet. Im Anschluss daran werden zwei Erklärungsmodelle zur Entstehung von Stress vorgestellt, woraufhin sich in einem nächsten Schritt die Betrachtung der Ebenen einer Stressreaktion anschließt und zum Abschluss die Folgen einer langzeitigen Stressreaktion aufgezeigt werden. Anzumerken ist, dass die Begrifflichkeiten „Stressor“ und „Belastung“ sowie „Stressreaktion“ und „Beanspruchung“ in der vorliegenden Arbeit synonym verwendet werden.

Heutzutage besteht kein Zweifel mehr daran, dass Stress zu den wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren zählt, denen Menschen in den modernen westlichen Gesellschaften gegenüberstehen (vgl. Kaluza 2012, 4). Aus evolutionsgeschichtlicher Sicht ist Stress überaus sinnvoll und fungiert als Schutz vor Gefahren. Im Laufe der Evolution hat sich die Stressreaktion als ein Programm für die Auseinandersetzung mit Gefahren entwickelt (vgl. Kaluza 2012, 18). Dabei handelt es sich um einen biologischen Vorgang, der dafür sorgt, dass der Mensch körperlich aktiviert wird und dass ihm ein erhöhtes Maß an Energie zur Verfügung steht. Diese Maßnahme dient in gefährlichen Situationen der Sicherung des menschlichen Überlebens. Innerhalb kürzester Zeit bereitet die Stressreaktion Menschen in optimaler Weise darauf vor, einer drohenden Gefährdung durch eine motorische Aktion mit einer Kampf- oder Fluchtreaktion zu begegnen. Körperliche Reaktionen, die für eine Bewältigungsreaktion der bevorstehenden Gefahr notwendig sind, werden angeregt, zeitgleich werden die regenerativen und reproduktiven Körperfunktionen gedrosselt (vgl. Kaluza 2012, 21).

Im Gegensatz zu den Stressoren ist das biologische Stressprogramm über die Jahrtausende unverändert geblieben. Die Stressoren der Moderne sind Zeitstress, Informationsstress, Stress durch Unsicherheit und Zukunftssorgen (vgl. Kaluza 2012, 47). Stress ist nicht per se als gesundheitsschädigend zu betrachten, die kurzfristige Aktivierung des Körpers, im Wechsel mit Phasen der Entspannung und Erholung, gilt als durchaus positiv. Während früher auf einen Stressor mit Flucht oder Angriff

reagiert wurde, stellt dies auf die heutigen Belastungen der Gesellschaft keine adäquate Antwort mehr dar. Die bereitgestellte Energie kann nicht verbraucht werden. Kennzeichnend für die beruflichen Stressoren ist heute, dass diese über Jahre andauern und oft wieder erneut auftreten. Oftmals fehlt die Zeit für die erforderliche Erholung und Entspannung. Der Organismus wird dauerhaft in einem Zustand erhöhter Aktivierung gehalten. Solche über einen längeren Zeitraum andauernden Erregungszustände können gesundheitliche Schäden zur Folge haben (vgl. Kaluza 2012, 33 f.).

3.1 Stressbegriff und Erklärungsansätze

Um ein grundlegendes Verständnis von Stress zu erlangen, erfolgt zunächst eine Definition der Begrifflichkeit und in einem nächsten Schritt werden zwei Erklärungsansätze aufgezeigt. Nach Bamberg, Mohr und Busch ist Stress:

„[...] ein subjektiv intensiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, dass eine stark aversive, subjektiv zeitlich nahe (oder bereits eingetretene) und subjektiv lang andauernde Situation sehr wahrscheinlich nicht vollständig kontrollierbar ist, deren Vermeidung aber subjektiv wichtig erscheint“ (Bamberg/Mohr/Busch 2012, 119).

Diese Stressdefinition deutet auf eine Beziehung der zwei Komponenten Person und Situation hin. Hier findet die individuelle Bedeutungszuschreibung einer Person hinsichtlich einer zukünftig eintretenden oder bereits eingetretenen Situation einen großen Stellenwert. Kern ist die durch Stressoren auftauchende Empfindung „unangenehmer Spannungszustand“ einer Person. Die Qualität, Intensität und Dauer der durch Stressoren ausgelösten subjektiven Empfindung findet ebenso Berücksichtigung wie die persönlichen Erwartungen und Bewertungen bezüglich des Stressors (vgl. Schaper 2014, 519).

Im Nachfolgenden werden zwei Stressmodelle erläutert, in denen der Versuch unternommen wird, die Entstehung von Stress zu erklären.

3.1.1 Stressmodell nach Selye

In den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts machte der österreichisch-kanadische Arzt und Biochemiker Selye (1907–1982) den Stressbegriff populär. Er gilt heute als Schöpfer der Stressforschung und näherte sich dem Phänomen „Stress“ aus

physiologischer und medizinischer Perspektive an und leistete auf diesem Gebiet vorrangige Arbeit (vgl. Kaluza 2012, 18 f.).

In zahlreichen Tierexperimenten sowie Beobachtungen am Menschen stellte er fest, dass der Organismus auf ganz unterschiedlich einwirkende Belastungen mit einer immer gleichen körperlichen Veränderung antwortet (vgl. ebd., 19). Dieses physiologische Reaktionsmuster bezeichnete er als „Allgemeines Adaptionssyndrom“ (AAS) mit den Phasen der Alarmreaktion, des Widerstandes und der Erschöpfung. In der Alarmphase kommt es zu einer vermehrten Ausschüttung von Hormonen wie Adrenalin und Noradrenalin, wodurch der Körper in eine erhöhte Aktiviertheit versetzt wird. Dies wiederum führt zu einer höheren Leistungsbereitschaft des Körpers. Bei einer langandauernden Stresssituation wird die Widerstandsphase eingeleitet, in der die ausgeschütteten Stresshormone langsam wieder abgebaut werden und der Körper auf ein normales Niveau zurückgebracht wird. Der Körper kann sich wieder regenerieren. Misslingt diese Anpassungsleistung allerdings aufgrund mangelnder Ressourcen zur Bewältigung der Stresssituation oder ineffektiver Bewältigungsstrategien, kommt es zu einer andauernden Aktivierung des Körpers, welche schließlich zur Erschöpfung führt (vgl. Schaper 2014, 528 f.).

Nachfolgend liegen dem AAS weitere Gedanken zugrunde:

- Das AAS stellt eine Abwehrmaßnahme dar, die von der Natur des Stressors unabhängig ist.
- Ein länger andauerndes AAS kann zu Erkrankung führen.

(vgl. Lyon 2005, 27)

Stress definierte Selye als „[...] die unspezifische Reaktion des Körpers auf eine Anforderung“ (Selye, 1981, 170).

In dieser allgemein gehaltenen Definition wird Stress als Beanspruchung verstanden. Dabei können alle beliebigen Anforderungen als Stressauslöser verstanden werden, die wiederum das AAS auslösen. In dem reaktionsorientierten Stressmodell finden individuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewältigung von Belastungen keine ausreichende Berücksichtigung. Die Erklärung, weshalb Personen auf

bestimmte Belastungen mit Stress reagieren und andere nicht, bleibt offen (vgl. Schaper 2014, 521).

3.1.2 Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus

Der Sozial- und Persönlichkeitspsychologe Lazarus entwickelte in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts das transaktionale Stressmodell. Lazarus und Launier (1981) stellen in dem transaktionalen Stressmodell eine konkrete Beziehung zwischen den Anforderungen einer Situation und dem Individuum her. Dem Modell liegt eine Transaktion zwischen Person und Situation zugrunde, wobei verschiedene Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt auftreten, die durch kognitive Bewertungsprozesse beeinflusst werden (vgl. Lanz 2010, 44). Die Entstehung oder das Ausbleiben von Stress sind von vorausgehenden Bewertungsprozessen abhängig. Bei der Beurteilung einer Situation unterscheidet Lazarus zwischen drei Bewertungsprozessen, die im Subjekt selbst stattfinden (vgl. Schaper 2014, 521).

- Primäres Bewerten
- Sekundäres Bewerten
- Neubewertung

Die beiden Bewertungstypen Primär und Sekundär stehen immer in Wechselwirkung zueinander. Beide sind von gleicher Wichtigkeit, so geschieht das primäre Bewerten niemals losgelöst von dem sekundären Bewerten (vgl. Lazarus 2005, 238).

Im Rahmen des *primären Bewertens* wird eine Situation zunächst daraufhin beurteilt, ob sie grundsätzlich für die betroffene Person von Bedeutung ist (vgl. Lazarus 2005, 236). Schreibt die Person der Situation eine Bedeutung zu, kommt es zu einer Einschätzung darüber, ob das Geschehen eine Bedrohung, eine Schädigung oder eine Herausforderung darstellt. Die zwei Variablen Individuum und deren Umwelt sind maßgebend für die Bewertungszuschreibung, Umweltbedingungen können die Ressourcen einer Person überlasten, aber auch stärken. Handelt es sich um eine herausfordernde Situation, fühlt die Person sich in der Lage, das jeweilige Hindernis anzugehen, Selye (1974) bezeichnet dies als Eustress. Übersteigt die vorliegende Beanspruchung die Ressourcen einer Person, wird diese als Bedrohung oder Schädigung gewertet. Schädigungsbewertungen beziehen sich auf eine bereits konkret eingetretene Schädigung. Bei einer Bedrohungsbewertung gelangt das

Individuum zur Auffassung, dass es zukünftig Schädigung oder Verlust erfährt (vgl. Lazarus 2005, 236 ff.).

Die Wahrnehmung als Bedrohung, Schädigung oder Herausforderung löst die *sekundäre Bewertung* aus. In diesem Prozess überprüft die Person welche Bewältigungsoptionen ihr für die gestörte Person-Umwelt-Beziehung zur Verfügung stehen (vgl. Lazarus 2005, 238). Es wird nach instrumentalen und emotionalen Möglichkeiten der Bewältigung gesucht. Im Anschluss daran findet eine *Neubewertung* statt. Die Situation wird entweder als nicht mehr stressend empfunden oder es wurde bisher keine effektive Bewältigungsstrategie ausgebildet und der Stresszustand bleibt bestehen (vgl. Bamberg/Mohr/Busch 2012, 120). Auslöser von Stress sind die sogenannten Stressoren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit Stress verursachen. Sie sind individuell verschieden. Es können sowohl kritische Lebensereignisse („Life events“) als auch Alltagswidrigkeiten („daily hazzles“) sein. Unter kritischen Lebensereignissen werden einschneidende Ereignisse in wichtigen Lebensbereichen verstanden wie Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, die Geburt eines Kindes etc.. Alltagswidrigkeiten sind enttäuschende und belastende Erfahrungen mit Umständen und Menschen im Alltag. Dies können Ärgernisse wie mangelnde Anerkennung der eigenen Leistung, finanzielle Sorgen und Spannungen am Arbeitsplatz sein (vgl. Eppel 2007, 24 f.). Eine besonders oft erlebte Art von Alltagswidrigkeiten sind Belastungen am Arbeitsplatz. Diese können durchweg in Erscheinung treten oder zeitlich begrenzt. Als Ursache werden unterschiedliche Quellen genannt. Zum einen gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Globalisierung, Flexibilisierung, Privatisierung usw., zum anderen materielle und soziale Belastungen des konkreten Arbeitsplatzes. Bamberg, Busch und Ducki unterscheiden diverse Ursprünge für Belastungen:

- Stressoren in der Arbeitsaufgabe (zeitliche oder inhaltliche Über- bzw. Unterforderung)
- Stressoren in der Arbeitsplatzumgebung (Lärm, Enge, usw.)
- Stressoren in der Zeitorganisation (Schichtarbeit, Überstunden, Erholungszeiten)

- Stressoren in der Karriere (Berufseintritt, erfolgte oder ausbleibende Beförderung)
- Stressoren in der Arbeitsplatzsicherheit
- Stressoren im psychosozialen Bereich (unterschiedliche Erwartungen, Werte und Normen, Mobbing)
- Stressoren im emotionalen Bereich (Anforderungen an Empathie, Ausblenden eigener Empfindlichkeit)

(vgl. Eppel 2007, 27 ff.).

Dem transaktionalen Stressmodell nach Lazarus zufolge sind die kognitive Beurteilung (primäre Bewertung) und die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten (sekundäre Bewertung) entscheidende Faktoren für die Entstehung von Stress. Im Gegensatz zu der reaktionsbasierten Theorie nach Selye weisen Studien darauf hin, dass Stresserleben reiz- oder situationsspezifisch ist und individuellen Verarbeitungsmustern unterliegt (vgl. Lyon 2005, 27).

3.2 Die Ebenen der Stressreaktion

Um die Auswirkungen von Stress auf den Menschen zu verdeutlichen, schließt sich eine Veranschaulichung der Ebenen einer Stressreaktion an. Als Stressreaktion werden alle Abläufe bezeichnet, die in einer Person ausgelöst werden, wenn sie mit einem Stressor konfrontiert wird. Unter Stressoren werden Faktoren verstanden, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit eine Stressempfindung hervorrufen. Dabei kann es sich sowohl um Faktoren innerhalb einer Person handeln als auch um Umwelteinflüsse (vgl. Schaper 2014, 519 f.). An dieser Stelle ist zu erwähnen, „[...] dass Stressreaktionen nicht allein durch die reale Konfrontation mit den Stressoren, sondern ebenso auch durch deren gedankliche Antizipation ausgelöst werden“ (Kaluza 2012, 49 f.). Die Stressreaktion äußert sich auf unterschiedlichen Ebenen.

- physiologische Ebene
- behaviorale Ebene
- kognitiv-emotionale Ebene

Die physiologische Ebene weist als Antwort auf einen Stressor eine Vielzahl an körperlich veränderten Abläufen auf. Körperliche Reaktionen, die durch eine Stresssituation ausgelöst werden, sind unter anderem:

- Aktivierung und Durchblutung des Gehirns
- Reduzierter Speichelfluss, trockener Mund
- Erweiterung der Bronchien, Atembeschleunigung
- Erhöhte Muskelanspannung, verbesserte Reflexe
- Erhöhter Blutdruck, schneller Herzschlag
- Schwitzen
- Energiebereitstellung (Blutzucker, Fette)
- Hemmung der Verdauungstätigkeit und der Energiespeicherung
- Kurzfristig erhöhte Schmerztoleranz

(vgl. Kaluza 2012, 18 ff.)

Die behaviorale Ebene der Stressreaktion umfasst alle zu beobachtbaren Verhaltensweisen in einer stressempfundene Situation. Diese sind beispielsweise:

- Hastiges/ ungeduldiges Verhalten, z. B. das Essen schnell hinunterschlingen, Pausen abkürzen oder ganz ausfallen lassen, schnell und abgehackt sprechen, andere unterbrechen
- Betäubungsverhalten, z. B. unkontrolliertes Rauchen, Essen, Alkohol oder Kaffee trinken, Einnahme von Schmerz-, Beruhigungs- oder Aufputschmedikamenten
- Unkoordiniertes Arbeitsverhalten, z. B. mehrere Dinge gleichzeitig tun, mangelnde Planung, Übersicht und Ordnung, Dinge verlegen, verlieren oder vergessen

- Motorische Unruhe, z. B. mit den Fingern trommeln, kratzen, mit den Füßen scharren
- Konfliktreicher Umgang mit anderen Menschen, z. B. aggressives, gereiztes Verhalten gegenüber Familienangehörigen, anderen Vorwürfe machen, häufige Meinungsverschiedenheiten um Kleinigkeiten

(vgl. Kaluza 2012, 11).

Die kognitiv-emotionale Ebene der Stressreaktion meint alle intrapsychischen Prozesse. Dabei handelt es sich um Gedanken und Gefühle, die in einer subjektiv belastenden Situation angestoßen werden. Kaluza nennt folgende häufig auftretenden kognitiv-emotionalen Stressreaktionen:

- Gefühle der inneren Unruhe, der Nervosität und des Gehetztseins
- Gefühle und Gedanken der Unzufriedenheit, des Ärgers, der Wut
- Angst, z. B. zu versagen, sich zu blamieren
- Gefühle und Gedanken der Hilflosigkeit
- Selbstvorwürfe und Schuldgefühle
- Kreisende, »grüblerische« Gedanken
- Leere im Kopf (»black out«)
- Denkblockaden, Konzentrationsmängel, »flatternde« Gedanken
- Tunnelblick

(vgl. Kaluza 2012, 11).

Die psychologische, behaviorale und die kognitiv-emotionale Ebene treten im Regelfall in einer stressauslösenden Situation gleichzeitig auf und stehen in Beziehung zueinander. Das bedeutet, die verschiedenen Ebenen der Stressreaktion können sich wechselseitig verstärken, aber es besteht auch die Möglichkeit einer gegenseitig günstigen Beeinflussung. Beispielsweise kann durch eine Entspan-

nungsübung oder durch Sport die physiologische Spannung abgebaut werden, was wiederum zu einer emotionalen und kognitiven Beruhigung führen kann (vgl. Kaluza 2012, 11 f.).

3.3 Langzeitfolgen von Stress

Nachstehend soll verdeutlicht werden, welche schwerwiegenden Folgen chronischer Stress haben kann. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, wird auf die Stressfolgen ausschließlich in komprimierter Weise eingegangen.

Stressfolgen können sich somatisch, psychisch oder/ und verhaltensbezogen äußern. Sie können von kurzfristiger oder mittel- und langfristiger Dauer sein. Die kurzfristigen Stressfolgen schlagen sich in negativer Stimmung, Müdigkeit, Anspannung, Nervosität und Gereiztheit nieder. Stressoren die dauerhaft über einen längeren Zeitraum auf eine Person einwirken, ohne dass sie durch Entspannung abgebaut werden, führen auf lange Sicht zu Beschwerden und Erkrankungen (psychosomatische Beschwerden, Erschöpfung, Zynismus, reduzierte Leistungsfähigkeit). Hält der Stresszustand zu lange an, kann dies ein Burnout zur Folge haben (vgl. Fortney [u.a.], 412). Des Weiteren führt die mittel- bis langfristig chronische Stressreaktion zu Depression sowie zu vermehrtem Konsum von Betäubungsmitteln, folglich zu mehr Fehlzeiten und Krankheitstagen (vgl. Kaluza, 38 f.).

Burnout (Ausgebranntsein) bezeichnet einen schweren anhaltenden Zustand der Erschöpfung. Betroffene Personen leiden unter Gefühlen der Leere und Erschöpfung. Ihre Arbeit empfinden sie als sinn- und nutzlos und sie ziehen sich von anderen Menschen zurück. Die ersten Beschreibungen von Burnout bezogen sich auf interaktionsintensive Arbeitsfelder, besonders in helfenden Berufen wie auch der der Sozialarbeiter*innen. Burnout wurde hier eng gefasst verstanden als Erschöpfung aufgrund emotionaler Belastung durch Helfen ohne adäquate Belohnung. Maslach hat drei Kernsymptome, die für ein Burnout sprechen, definiert:

- Emotionale Erschöpfung („Ich habe keine Kraft mehr“)
- Zynismus (Verbissenheit schleicht sich ein)
- Schlechtere Bewertung der eigenen Leistung

(vgl. Waadt/Acker 2013, 31).

Häufige Symptome eines Burnouts sind Erschöpfung, Müdigkeit, verringertes Einfühlungsvermögen, Gleichgültigkeit, Gefühl von Versagen und Schlafstörungen. Im Grunde kann jeder Mensch an Burnout erkranken, jedoch besteht für Mitarbeitende im Sozialbereich ein erhöhtes Risiko. Dies ist auf die emotionale Zuwendung in der Interaktion mit den Klient*innen zurückzuführen. Es gibt bestimmte Persönlichkeitstypen, die eher zu einem Burnout neigen. Dies sind in der Regel engagierte Personen, die hohe Ansprüche an sich selbst stellen und ihre Arbeit ausgesprochen gut machen wollen und etwas erreichen möchten (vgl. Elsässer/Sauer 2013, 6).

Festzuhalten ist, dass über einen längeren Zeitraum einwirkender Stress gravierende Folgen hat. Besonders für Mitarbeitende im Sozialbereich besteht ein erhöhtes Risiko, an einem Burnout zu erkranken, dementsprechend ebenso für Sozialarbeiter*innen. Dies wiederum schlägt sich unter anderem durch Gleichgültigkeit und durch ein verringertes Einfühlungsvermögen in deren Arbeit in Bezug auf die Interaktion mit den Klient*innen nieder.

4 Stressoren der Sozialarbeiter*innen

Um die Notwendigkeit bzw. Relevanz einer stressreduzierenden Maßnahme für den Beruf der Sozialen Arbeit zu prüfen, wird zunächst ermittelt, ob und in welcher Art und Weise Sozialarbeiter*innen arbeitsbedingten Belastungen entgegenstehen, die eine Stressreaktion auslösen und zu kurz-, mittel- oder langfristigen Stressfolgen führen. Dies geschieht nachstehend anhand einer Analyse der Studien Stressreport Deutschland (2012), Gesundheitsreport (2017) sowie Fehlzeiten-Report (2017). Daraufhin folgt eine Erforschung zu spezifischen Arbeitsmerkmalen der Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich. Im Anschluss daran findet eine literarische Recherche zu besonderen Stressoren der Sozialarbeiter*innen statt.

4.1 Analyse der Studien zu Arbeitsbelastungen

Im Rahmen dieser Ausarbeitung steht die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen im Fokus. Diese werden in den ausgewählten Studien entweder der Berufsgruppe „Sozial- und Erziehungswesen“ zugeordnet oder explizit aufgeführt.

Im Stressreport Deutschland (2012) herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, lässt sich unter anderem in den Sozial- und Erziehungsberufen ein Höchstmaß an Stresszunahme in den letzten zwei Jahren und eine quantitative Überforderung verzeichnen (siehe 8.1). 48% der von insgesamt

1890 befragten Angehörigen der Berufsgruppe geben an, eine Stresszunahme in den letzten zwei Jahren wahrzunehmen und 28% seien mit einer quantitativen Überforderung konfrontiert (vgl. Lohmann-Haislah 2012, 90). Bei einer Untersuchung zu langzeitigen Stressfolgen verschiedener Berufsgruppen, hierzu wurden erwerbstätige Personen ab 15 Jahren mit einer bezahlten Tätigkeit von mindestens zehn Stunden pro Woche einbezogen, sind die Sozial- und Erziehungsberufe Spitzenreiter bei den psychovegetativen Beschwerden. Deren Index setzt sich aus vier Merkmalen zusammen: (1) allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit, Erschöpfung, (2) nächtliche Schlafstörungen, (3) Nervosität und Reizbarkeit sowie (4) Niedergeschlagenheit. Des Weiteren treten die höchsten Prozentsätze für körperliche und emotionale Erschöpfung bei den Gesundheits- sowie den Sozial- und Erziehungsberufen auf (siehe 8.2) (vgl. Lohmann-Haislah 2012, 93ff.). Laut Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen (2017) ist die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen in dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen unter den zehn Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von psychischen Störungen zu finden. Erzieher*innen, Sozialarbeiter*innen und Heilerzieher*innen werden hier gemeinsam aufgeführt. In diesem Sektor gab es 112 Arbeitsunfähigkeitsfälle je 1000 Mitglieder (ohne Rentner) mit insgesamt 3957 Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2016. Das ergibt 35,3 Arbeitsunfähigkeitstage je Fall (vgl. Knieps/Pfaff 2017, 93). Im Vergleich zur Berufsgruppe „Schauspiel und Kunst“, die weniger psychischen Arbeitsanforderungen unterliegt, gibt es mit 9 Arbeitsunfähigkeitsfällen zwölfmal so viele Fälle von Arbeitsunfähigkeit (siehe 8.3). Fehltage aufgrund von psychischen Störungen sind vor allem dort zu finden, wo ein hohes Maß an zwischenmenschlichen sowie psychischen und emotionalen Tätigkeiten die Arbeitswelt prägen (vgl. Knieps/Pfaff 2017, 21 f.).

Dem Fehlzeiten-Report (2017) kann entnommen werden, dass besonders Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund eines Burnouts in den letzten Jahren enorm angestiegen sind. Laut der Weltgesundheitsorganisation ist Burnout keine anerkannte psychische Erkrankung, sondern eine Zusatzkodierung im ICD-10. Burnout wird im ICD-10 Klassifikationssystem unter der Diagnosegruppe Z73 geführt: „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ in der Hauptdiagnosegruppe Z00-Z99: „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zu Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“. Burnout kann somit nur als Zusatzinformation

angegeben werden, nicht aber als eigenständige arbeitsunfähigkeitsauslösende psychische Erkrankung. Zwischen den Jahren 2007 und 2016 haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage bezüglich der Diagnosegruppe Z73 je 1000 AOK-Mitglieder von 28,9 auf 109 Tage fast um das Vierfache erhöht. Im Jahr 2016 stiegen die Fehltage im Vergleich zum Vorjahr um 8,3 Tage an. In der Auswertung nach Tätigkeiten zeigte sich, dass besonders Berufe bei denen eine helfende beratende Rolle gefordert ist, von einem Burnout betroffen sind. Das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit ist einer derjenigen Berufe, in denen am häufigsten die Diagnose Z73 gestellt wurde. Sie nimmt mit 271,2 Arbeitsunfähigkeitstagen je 1000 AOK-Mitgliedern den Platz an vierter Stelle ein (siehe 8.4) Dies entspricht ca. 31,9 Fehltagen je Fall (vgl. Meyer/Wehner/Cichon 2017, 326 ff.).

Die aufgezeigten Studien belegen eindeutig, dass gerade Sozialarbeiter*innen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen häufiger Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischen Erkrankungen aufweisen. Unter anderem gehören sie auch zu den Berufsgruppen mit den meisten Fehltagen wegen eines Burnouts. Des Weiteren zeigt die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit die höchste Rate an psychovegetativen Störungen auf. Zu begründen ist dies durch Arbeitsanforderungen, die eine Stressreaktion auslösen und zu kurz-, mittel- oder langfristigen Stressfolgen führen. An dieser Stelle ist zu vermerken, dass Sozialarbeiter*innen von Belastungen betroffen sind, die zu psychischen Beanspruchungen führen können. Welche Arbeitsmerkmale zu Stressfolgen führen, bleibt bisher weitestgehend offen. Ein Merkmal ist, dass die Arbeitswelt durch emotionale und psychische Tätigkeiten geprägt ist. Welche weiteren Arbeitsmerkmale der Beruf mit sich bringt, wird fortfolgend eruiert.

Im Stressreport Deutschland (2012) werden Anforderungsprofile, die Stressoren darstellen und zu Beanspruchung der Angestellten führen, unterschiedlicher Berufsgruppen abgebildet und miteinander verglichen. Die Berufsgruppe der Sozial- und Erziehungsberufe zeigt für folgende Merkmale überdurchschnittliche Werte auf: „Verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen“, „Verfahren verbessern, Neues ausprobieren“, „Befristetes Arbeitsverhältnis“ sowie „Pausenausfall“. In dem Bereich der Sozial- und Erziehungsberufe kristallisieren sich weitere auffällige Befunde heraus: die Merkmale „Konfrontation mit neuen Aufgaben“, „Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit“, „nicht Erlerntes/Beherrschtes wird verlangt“, „tatsächlich

>48Std./Wo.“, „Samstagsarbeit“, „Sonn- und Feiertagsbereitschaft“ und „Vereinbarkeitsprobleme“ stehen über dem Durchschnittswert zu anderen Berufsgruppen (vgl. Lohmann-Haislah 2012, 172 ff.). Diese Merkmale sind jedoch relativ allgemein gehalten und gelten auch für Anforderungen vieler anderer Berufsgruppen.

Anhand dieser vorliegenden Studien konnten diverse Stressoren, mit denen Sozialarbeiter*innen konfrontiert sind, aufgezeigt werden. Im weiteren Verlauf dieser Ausarbeitung erfolgt eine literarische Recherche zu spezifischen Arbeitsmerkmalen der Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich.

4.2 Arbeitsmerkmale im sozialpsychiatrischen Bereich

Da Soziale Arbeit in einem breiten Spektrum an Tätigkeitsfeldern stattfindet und dementsprechend je nach Arbeitsbereich den unterschiedlichsten Stressoren gegenübersteht, richtet sich der Fokus dieser Arbeit auf den Bereich der Sozialpsychiatrie. Jedoch liegt der Schwerpunkt nicht darauf die Sozialpsychiatrie als solche zu beleuchten. Vielmehr rücken spezifische Arbeitsmerkmale und Anforderungen der Sozialarbeiter*innen in den Brennpunkt, um besondere Stressoren des sozialpsychiatrischen Bereiches ausfindig zu machen. Zunächst folgt ein Anriss des Feldes der Sozialpsychiatrie, woraufhin in einem weiteren Schritt die Arbeitsmerkmale der Sozialarbeiter*innen in dem sozialpsychiatrischen Bereich skizziert werden.

Das Arbeitsfeld der Sozialpsychiatrie stellt keine Alternative zu den Behandlungsformen der klinischen Psychiatrie dar, vielmehr ist sie eine Weiterentwicklung der Psychiatrie in sozialer Hinsicht. Die Sozialpsychiatrie ist

„[...] ein umfassendes Konzept mit dem Ziel die Lebenssituation psychisch erkrankter Menschen zu verstehen, zu respektieren und, wenn möglich und gewünscht, zu verbessern. Die Soziale Psychiatrie berücksichtigt soziologische, psychologische, biologische und rechtliche Aspekte; sie lässt sich nicht als einheitliches Verfahren formulieren, sondern geht auf die individuellen, familiären und die örtlichen sozialen Gegebenheiten ein [...]“ (Clausen/Eichenbrenner 2016, 12).

Diese Definition hebt hervor, dass die Sozialpsychiatrie den Schwerpunkt auf eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen in seiner Lebenswelt legt. Sie bezieht vor allem die sozialen Aspekte, welche im Kontext psychischer Erkrankungen stehen, mit

ein. Nachstehend werden einige Prinzipien genannt, welche die Sozialpsychiatrie verfolgt und gleichzeitig auf die Anforderungen der Sozialarbeiter*innen in diesem Sektor hinweisen:

- Sie erkennt die Verschiedenheit, Andersartigkeit und Besonderheit eines jeden Menschen an.
- Sie studiert die Wechselwirkungen zwischen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und reflektiert die Situation der psychiatrischen und sozialen Unterstützung psychisch Erkrankter und ihrer Angehörigen.
- Sie entwickelt Hilfen für diejenigen, die in psychische Krisen geraten und unterstützt Betroffene und ihr Umfeld.
- Sie untersucht die Wohn- und Arbeitssituation, das soziale Netzwerk sowie die gesellschaftliche Teilhabe der psychisch erkrankten Menschen, um ein tieferes Verständnis der Erkrankung zu erlangen.
- Sie achtet darauf, Entmündigung und Fremdbestimmung zu vermeiden und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Betroffene werden in Entscheidungsprozesse miteinbezogen, gemeinsames Handeln steht im Vordergrund.

(vgl. Clausen/Eichenbrenner 2016, 12).

Die Abgrenzung zur Psychiatrie ist nicht ganz eindeutig, da das Selbstverständnis der Psychiatrie heutzutage ebenso den sozialen Aspekt etabliert. Nach Dörner ist „[...] Psychiatrie [...] soziale Psychiatrie oder sie ist keine Psychiatrie“ (Dörner/Plog/Teller/Wendt 2017, 28).

Bisweilen gab es nur Hinweise darauf, welchen Anforderungen Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischen Bereich entgegenstehen. Im Nachfolgenden schließt sich eine konkretere Betrachtung der Aufgaben der Sozialarbeiter*innen mit psychisch erkrankten Menschen an. Es werden Aufgaben im ambulanten sowie im stationären Handlungsfeld der Sozialpsychiatrie aufgezeigt. In der Psychiatrie werden Sozialarbeiter*innen nach der Personalverordnung folgende Aufgaben zugeordnet:

- Sozialpädagogische Grundversorgung: Mitwirken bei Anamnese, Befund, Diagnose; Therapieplanung; Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern; Hilfen zur finanziellen Sicherung des Lebensunterhalts; Dokumentation.
- Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung: Hilfen zur Wiedereingliederung beruflich sowie sozial; Familienberatung und Mitwirkung in der Familientherapie.
- Gruppenbezogene Behandlungen: Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Gruppen.
- Patientenbezogene Tätigkeiten: Besprechungen und Austausch im Team; Zusammenarbeit mit Externen.

(vgl. Pauls 2013, 302 f.).

Konkrete sozialpsychiatrische Aufgaben der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen im ambulanten Bereich sind:

- Gespräche mit Klient*innen über die Situation, die Krankheit, Probleme und Ängste
- Beratung und soziale Unterstützung
- Herstellen von realistischen Bezügen zur Umwelt
- Erhaltung und Förderung von sozialen Kontakten
- Alltagsstrukturierung durch Erarbeitungen von Tages- und Wochenplänen
- Begleitungen und Unterstützung von Behörden und Finanzangelegenheiten
- Gespräche mit Angehörigen, Nachbarn, Vermietern, Arbeitgebern, Ärzten
- Hilfestellung bei der Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche

(vgl. Pauls 2013, 303).

Hier wird abermals deutlich, dass es sich um eine ganzheitliche Herangehensweise handelt. Demgemäß sind die Fachkräfte der Sozialen Arbeit für anspruchsvolle Aufgaben zuständig und tragen zudem eine große Verantwortung im Beruf. Anzumerken ist, dass sich in der sozialtherapeutischen Behandlung psychisch erkrankter Menschen Sozialarbeiter*innen meist intensiver mit psychiatrischen Patient*innen als die zuständigen Ärzt*innen beschäftigen (vgl. Pauls 2013, 301). Es wird kenntlich gemacht, dass im sozialpsychiatrischen Handeln die ganze Lebenswelt des Betroffenen in die Therapie miteinbezogen wird, was die Allzuständigkeit der Sozialarbeiter*innen in ihrer Arbeit widerspiegelt. Der Begriff „Allzuständigkeit“ impliziert die enorme und diffuse Bandbreite von Problemen, die im Prinzip Gegenstand der Arbeit der Sozialarbeiter*innen werden können. Alles was das alltägliche Leben der Klient*innen hergibt, kann zum Gegenstand der Intervention werden (vgl. Galuske 2011, 39 f.). Ebenso wird aufgezeigt, dass Soziale Arbeit in einem Team stattfindet und dort Austausch und Besprechungen der Klient*innen vorgenommen werden. „Der spezifische Blick der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld Psychiatrie richtet sich dabei sowohl auf die seelisch-geistige Befindlichkeit als auch auf die Lebenswelt der betroffenen Personen“ (Heidenreich/Laging 2013, 248).

Bisher wurden besondere Arbeitsmerkmale der Sozialarbeiter*innen in der Sozialpsychiatrie hervorgehoben. In einem weiteren Schritt werden mögliche Stressoren, die unter anderem aus diesen Merkmalen resultieren in den folgenden Abschnitten näher betrachtet.

4.3 Klientel als Stressor

In einer qualitativen Studie zur Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit von Poulsen kristallisierte sich als größter Stressor im Berufsalltag die Konfrontation mit menschlichem Elend heraus. Darunter fällt die Begegnung mit sehr belasteten Menschen und Krisensituationen, aggressivem und betrunkenem Klientel sowie die Auseinandersetzungen mit problematischen oder psychotischen Verhaltensweisen (vgl. Poulsen 2009, 54 ff.). Solche Belastungen lassen sich anhand der empathischen helfenden Rolle der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen erklären. Besonders in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen ist der Aufbau einer vertrauensvollen stabilen Beziehung fundamental, zumal der biographische Verlauf der Klient*innen meist von Kontaktabbrüchen, Vernachlässigung und Vertrauensbrü-

chen geprägt ist. Durch die intensive Beziehung zu ihren Klient*innen kommen Sozialarbeiter*innen in Berührung mit Negativität, Suizidalität, Pessimismus und Selbstzerstörung. Im Sinne einer Emotionsansteckung kann der Umgang mit den aufgeführten negativen Aspekten für Sozialarbeiter*innen extrem belastend sein (vgl. Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 24). Im Beruf der Sozialarbeiter*innen ist Empathiefähigkeit eine enorm wichtige Kompetenz, sie ist bedeutsam für das Verstehen der Lebenswelt der Klient*innen. Es verlangt von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen sich in das Denken, Fühlen, Handeln, Wünschen und Planen der Klient*innen einzufühlen. Ein solcher Grad der Identifikation mit einem psychisch erkrankten Menschen kann durchaus eine Gefährdung der Persönlichkeit der Sozialarbeiter*innen darstellen (vgl. Fengler 1998, 59). Infolgedessen erhalten sie tiefe Einblicke in das Elend von abnormen Lebensverläufen, weshalb Fachkräfte in ihrer Arbeit besonders gefordert sind. Sie haben Einsichten in schwierige Lebensumstände wie in biographische Brüche, Verelendung, Vernachlässigung, Armut, Erkrankungen, schwere psychische Erkrankungen und in belastende Lebensereignisse. Hier ist von großer Wichtigkeit, dass die Fachkräfte ein professionelles Nähe-Distanz-Verhältnis wahren und sich von Schicksalen ihres Klientel abgrenzen können. Fachkräfte sind dazu aufgerufen, ihre eigenen persönlich-individuellen Grenzen in Reflexionsprozessen zu erkennen und diese auch aufzeigen und vertreten zu können (vgl. Poulsen 2009, 14 f.). Außerdem haben Sozialarbeiter*innen Schwierigkeiten nach der Arbeit abzuschalten, stattdessen nehmen sie die Klient*innen mit ihren Problemen in Gedanken mit nach Hause. Immer wieder kreisen die Gedanken quälend um die gleichen Möglichkeiten, Eventualitäten und Gespräche. Situationen werden wieder erlebt und es wird nach Lösungen gesucht, wo es keine gibt (vgl. Fengler 1998, 205).

Soziale Arbeit ist eine besondere Form der personenbezogenen Dienstleistungen. Sie ist immateriell und Bedarf der Kooperation von Dienstleistungsanbieter und Nutzer (Klient*innen). Der Nutzer ist Koproduzent, da er sich an der „Produktion“ eines Gutes beteiligt. So ist eine bestimmte Intervention oder ein Ziel nur zu erreichen, wenn der Wille der Klient*innen dies zulässt. Folglich ist die Qualität und der Erfolg der Leistung von dessen Kooperationswillen abhängig (vgl. Galuske 2011, 47 f.). Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen leiden besonders unter erfolglosen Klient*innen, da ihnen die Vergeblichkeit ihres eigenen Handelns aufgezeigt wird (vgl. Fengler 1998, 62). Maslach und Leiter (2001) führen den Mangel an Kontrolle

über die eigene Arbeit als Indikator für das Auftreten eines Burnouts an. Jede Person möchte die Möglichkeit besitzen, an der Erreichung von Zielen teilzuhaben, für deren Resultate sie mitverantwortlich ist (vgl. Maslach/Leiter 2001, 12).

4.4 Gratifikationskrise als Stressor

Das Modell der Gratifikationskrise wurde von Siegrist (1996) entwickelt. Die Grundannahme dieses Ansatzes besagt, dass zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Austauschbeziehung besteht. Der Arbeitnehmer stellt seine Leistung zur Verfügung und erhält für die eingesetzte Anstrengung eine adäquate Belohnung. Hierbei muss es sich nicht ausschließlich um eine finanzielle Belohnung handeln, sondern ebenso spielt Belohnung in Form von Wertschätzung und gewährtem Aufstieg eine Rolle. Bleibt eine erwartete Belohnung für eine erbrachte Leistung aus, erfolgt eine Gratifikationskrise. Dies bedeutet, dass eingesetzte Anstrengungen in Relation zur Belohnung in einem unausgewogenen Verhältnis stehen. In diversen Studien zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen konnte aufgezeigt werden, dass eine angemessene Belohnung ein wichtiger Faktor in Bezug auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ist (vgl. Schaper 2014, 523).

Im Fall der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen besteht diese Austauschbeziehung nicht nur zwischen ihnen und dem Arbeitgeber, sondern auch zwischen den Sozialarbeiter*innen und den Klient*innen sowie dem Team. In der durchgeführten Studie von Poulsen wurden mangelnde Wertschätzung und schlechte Bezahlung als Stressoren identifiziert (vgl. Poulsen 2009, 53 ff.). Diese beiden Items in Bezug auf eine erbrachte Arbeitsleistung stellen Faktoren einer Gratifikationskrise dar. Auffallend ist, dass in der Befragung nach konkreten Wünschen der Fachkräfte an den Träger zur Gesunderhaltung der Wunsch nach mehr Wertschätzung an erster Stelle geäußert wurde (vgl. Poulsen 2009, 98). Im Umkehrschluss deutet dies auf einen empfundenen Mangel an Anerkennung und Wertschätzung der Sozialarbeiter*innen durch den Träger hin. Fachkräfte sind oftmals sehr einfühlsam und gehen mit einem starken Engagement auf ihre Klient*innen zu, unterstützen diese in ihren Problemlagen und Krisensituationen. Sie begegnen ihren Klient*innen mit Wertschätzung und wollen diese auch von ihrem Umfeld genießen. Die professionelle Beziehung zu den Klient*innen ist jedoch von asymmetrischer Natur, ihr fehlt unter anderem der Ausgleich (vgl. Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 24). Stattdessen sind

Sozialarbeiter*innen neben „[...]Erfolgserlebnissen, >>dankbaren<< Patienten oder Klienten und positiven Verläufen [...] oft auch mit Enttäuschungen, Kränkungen, Infragestellungen und unheilbaren Leid mit negativem Ausgang bis hin zum Tod konfrontiert“ (Zarbock/Ammann/Ringer 2012, 24). Solche unschönen Konfrontationen stellen eine inadäquate Belohnung für den engagierten Einsatz und die erbrachten Anstrengungen der Sozialarbeiter*innen dar. Da solche Gratifikationskrisen in diesem Metier meist den Alltag bestimmen, kann von einer anhaltenden emotionalen Beanspruchung gesprochen werden. Wenn trotz der erbrachten Leistungen die erwartete Anerkennung und Wertschätzung seitens des Teams, der Vorgesetzten oder der Klientel ausbleibt, kann dies zu Missempfindungen darüber kommen (vgl. Elsässer/Sauer 2013, 55).

4.5 Team als Stressor

Aus den Aufgaben der Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen in der Sozialpsychiatrie geht hervor, dass Besprechungen im Team und das Mitwirken in diesem üblich sind. Gerade in sozialpsychiatrischen Institutionen vollzieht sich die Begleitung und die Betreuung von psychisch erkrankten Menschen zumeist in einem multiprofessionellen Kontext. Das Team setzt sich nicht aus einem homogenen Personalbestand zusammen, sondern aus unterschiedlichen Fachrichtungen. So finden sich in einem multiprofessionellen Team einer Einrichtung neben Sozialarbeiter*innen auch Fachärzt*innen für Psychiatrie, Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen wieder. Innerhalb dieser Arbeitszusammenhänge existiert ein Statusgefälle, welches sich in ungleicher Bezahlung und Einflussfaktoren bezüglich der Fallarbeit niederschlägt. Sozialarbeiter*innen befinden sich nicht selten am unteren Ende dieser Statushierarchie (vgl. Galuske 2011, 41).

Die Arbeit in einem Team kann nicht nur protektiv und entlastend sein, sondern ebenso zu einer zusätzlichen Belastung werden. Durch Konflikte im Team, eine nachteilig zusammengestellte Teamkonstellation, die Größe des Teams und durch herrschende Rivalität und Neid kann das Team selbst zu einer Belastungsquelle verkommen (vgl. Fengler 1998, 69 ff.). Ferner reichern Konflikte das Arbeitsumfeld mit Angst, Zorn, Frustration, Respektlosigkeit und Verdächtigungen an. Daraus resultiert eine Minderung der sozialen Unterstützung bis hin zu einem kompletten Wegfall des Gemeinschaftssinns (vgl. Maslach/Leiter 2001, 15).

„Unabhängig davon, ob die Konflikte still im Hintergrund ablaufen oder laut eskalieren, können sie die Motivation zerstören, einzelne Teammitglieder in die Resignation oder Depression führen und zum Burnout des gesamten Teams beitragen“ (Sendera/Sendera 2013, 85).

4.6 Institution als Stressor

Arbeitsüberlastung ist wohl das offensichtlichste Anzeichen für ein Missverhältnis zwischen Arbeitnehmer*in und der Arbeit. Es steht zu viel Arbeit für zu wenig vorhandene Zeit an und dafür stehen zu wenige Mittel zur Verfügung (vgl. Maslach/Leiter 2001, 11). Diese Aussage wird durch Ergebnisse einer Studie zur Burnoutprävention von Poulsen im Berufsfeld Soziale Arbeit gestützt. Zeitmangel und Zeitdruck werden innerhalb dieser Studie als zweitgrößter Stressor bei der Arbeit identifiziert. Erhöhte Fallzahlen finden ebenso Erwähnung, die wiederum einen Einfluss auf den Faktor Zeit haben (vgl. Poulsen 2009, 53.). Gerade im sozialpsychiatrischen Sektor stehen oft Einzelgespräche mit den Klient*innen oder auch Gespräche mit deren Angehörigen an. Zu viele Klient*innen und zu viele Sitzungen am Tag und in der Woche sind als Belastungsfaktoren ersten Ranges zu kennzeichnen. Bei Gesprächssitzungen mit einer Dauer von 60 Minuten geben sich die Klient*innen die Türklinge in die Hand. Die Zahl an Klient*innen, die Hilfe von Sozialarbeiter*innen erwarten und die sie pro Tag vertragen, ist natürlich abhängig von der eigenen Person und variiert (vgl. Fengler 1998, 81).

Anhand der literarischen Recherche zu Stressoren der Sozialarbeiter*innen konnten neben den bereits genannten Belastungsquellen wie das Klientel, die Gratifikationskrise, das Team, die Institution weitere Quellen der Belastungen eruiert werden. Eine genauere Betrachtung jener kann die vorliegende Arbeit jedoch aufgrund des begrenzten Umfangs nicht leisten, sie sollten jedoch Erwähnung finden. Es handelt sich zum einen um Stressoren, die in der Person selbst verursacht werden. Der Mensch neigt dazu, unproduktiven und grüblerischen Gedanken nachzugehen (vgl. Fengler 1998, 248). Zum anderen handelt es sich um Stressoren, die in der Familie, der Partnerschaft und dem Freundeskreis begründet sind (vgl. Fengler 1998, 48). Sie sind zwar nicht arbeitsbedingt, können jedoch einen starken Einfluss auf das Stresserleben der Sozialarbeiter*innen haben und sich ebenso in der Arbeit niederschlagen.

5 Achtsamkeit zur Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen

Das Konzept „Achtsamkeit“ kann in der Sozialen Arbeit auf verschiedenen Ebenen integriert werden. Heidenreich und Langig nennen vier Ebenen der Integration von Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit, darunter auch Achtsamkeit als Mittel zur Selbstfürsorge (vgl. Heidenreich/Langig 2013, 253). Im Rahmen dieser Ausarbeitung liegt der Schwerpunkt auf der Selbstfürsorge der Sozialarbeiter*innen mit Hilfe eines achtsamkeitsbasierten Verfahrens namens MBSR, welches zur Stressreduktion beitragen soll. Im weiteren Verlauf wird zu Beginn eine Darstellung des achtwöchigen MBSR-Programms und seinen Achtsamkeitspraktiken stattfinden. Anschließend werden die Wirksamkeit und mögliche Nebenwirkungen der Achtsamkeit anhand von Forschungsarbeiten dargelegt. Abschließend wird das Konzept „Achtsamkeit“ auf Stressoren der Sozialarbeiter*innen sowie auf die Ebenen der Stressreaktion und das transaktionale Stressmodell transferiert, um Wirkweise und Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen.

5.1 Kurzdarstellung des achtsamkeitsbasierten Verfahrens MBSR

In diesem Abschnitt wird das achtwöchige MBSR-Programm mit seinen elementaren Übungen erörtert, um eine bessere Vorstellung von diesem Ansatz zu bekommen. Die Wahl liegt auf diesem Programm, da es auf der einen Seite speziell zur Stressreduktion eingesetzt wird und auf der anderen Seite die Basis vieler anderer Programme darstellt. Außerdem verkörpert es ein gutes Konzept, um Achtsamkeit zu erlernen und schrittweise in den Alltag zu etablieren.

Der MBSR-Kurs nach Kabat-Zinn setzt sich aus acht zweieinhalbstündigen, wöchentlichen Gruppensitzungen und einem Achtsamkeitstag in Stille zur Vertiefung der Praxis zusammen. Kern des Behandlungsprogramms ist die Vermittlung von Achtsamkeit im Rahmen formeller und informeller Übungen. Die Grundlage des Programms bilden formelle Hauptübungen: die achtsame Körperwahrnehmung (Body-Scan), Yogaübungen, Gehmeditation und die traditionelle Sitzmeditation. Neben der regelmäßigen Praxis der formellen Übungen stellen die informellen Übungen einen wichtigen Faktor dar. Diese dienen zur Integration des Erlernten in die persönlichen Alltagserfahrungen, um den Umgang mit alltäglich auftretenden Herausforderungen wie Stress, Krankheit und Schmerzen zu verbessern. Zu den informellen Achtsamkeitsübungen gehört das achtsame Verrichten von alltäglichen Aufgaben. Hier geht es darum, die Reaktion auf unangenehme oder angenehme

Ereignisse mit einer inneren Präsenz zu beobachten. So kann Achtsamkeit auch bei der Arbeit eine sinnvolle Bereicherung und kraftvolle Unterstützung sein. Die Übungen sind täglich ca. 45 Minuten zu praktizieren. Des Weiteren nehmen die inhaltliche Vermittlung von Ergebnissen und Ansätzen aus der Stressforschung sowie eine gemeinsame Erarbeitung von Schwerpunktthemen im Sinne der Psychoedukation eine wichtige Rolle ein (vgl. Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 146 ff.). Insgesamt verbindet das Programm östliche Methoden der Geistes- und Körperschulung mit Erkenntnissen der westlichen Medizin und Psychologie.

Im Nachfolgenden werden die formellen Achtsamkeitsübungen, die Bestandteil des MBSR-Programms sind, in Kürze beschrieben.

Body Scan

Der Body Scan wird für gewöhnlich auf dem Rücken liegend durchgeführt. Man liegt in einer offenen, empfangenden Haltung, die Füße hüftbreit auseinander, die Beine ausgestreckt, die Arme neben dem Körper mit den Handflächen nach oben. Vor Beginn der Praxis sollte man eine klare Absicht formulieren z.B. „Möge ich mehr Achtsamkeit kultivieren“. Wichtig ist es, die Aufmerksamkeit langsam und absichtsvoll systematisch durch den gesamten Körper zu lenken: Von Kopf bis Fuß oder andersherum und dabei das Gewahrsein von Moment zu Moment auf die Empfindungen, Emotionen, Gedanken oder was auch immer auftauchen mag zu richten. Das Gewahrsein richtet sich sowohl auf den Atem als auch auf die jeweilige Körperstelle. Es geht darum, vollständig in Kontakt mit dem Körper zu sein, ohne Urteile zu fällen. Kommt es zu einem Abdriften, so wandert man mit seiner Aufmerksamkeit sanft wieder zum Körper zurück.

Die Übung sollte täglich geschehen und nimmt in etwa 30 bis 45 Minuten in Anspruch. Je nach individuellen Bedürfnissen und zeitlichen Kapazitäten kann sie auch weniger zeitintensiv durchgeführt werden (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 220 ff.).

Gehmeditation

Bei der Gehmeditation liegt die Aufmerksamkeit beim Gehen. Es sollte anfangs ein Tempo gewählt werden, bei dem man sehr achtsam auf einzelne Bestandteile der Bewegung achten kann. Zu Beginn fokussiert man seine Aufmerksamkeit nur auf einen Teil der Bewegung, z.B. die Füße. Dies stärkt die Konzentrationskraft. Man setzt einen Schritt vor den nächsten und beobachtet seine Bewegungen und

gleichzeitig den Atem. Man kann auch die alltäglichen Wegstrecken mit Achtsamkeit zurücklegen. Diese Art der Meditation eignet sich besonders gut, wenn der Geist sehr unruhig ist, die Gedanken hin- und herspringen und er nur sehr schwer zu beruhigen ist, da man so in Bewegung ist und den Geist auf die Bewegung beim Gehen fokussiert. So kommt man langsam zur Ruhe und kann loslassen (Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 176 f.).

Sitzmeditation

Wie der Name schon sagt, wird diese Meditation im Sitzen durchgeführt. Vor Beginn ist es wichtig, eine klare Absicht zu formulieren, wie „ich bleibe konzentriert“. Die Aufmerksamkeit wird durch den sitzenden Körper gelenkt und verweilt anschließend bei dem Atem. Der Atem bleibt in seinem natürlichen Fluss und das Gewahrsein ist auf ihn gerichtet. Auftauchende Gefühle, Empfindungen und Gedanken werden beobachtet, aber es findet keine Identifizierung mit diesen statt. Schweift der Geist ab, so wird die Aufmerksamkeit langsam wieder zum Atem geleitet (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 223 f.).

Zu Beginn der Sitzmeditation sollte eine Zeit festgelegt werden. Diese Zeit sollte eingehalten werden unabhängig von Gedanken und Empfindungen, die während der Meditation in Erscheinung treten. Zunächst wird die Praxis mit fünf- zehninütigen Sitzperioden begonnen. Falls gewünscht können diese nach und nach ausgeweitet werden (Meibert/Michalak/Heidenreich 2009, 173).

5.2 Empirische Forschung des Verfahrens MBSR

Mittlerweile liegt eine ganze Bandbreite an wissenschaftlichen Forschungsarbeiten zu dem achtsamkeitsbasierten Konzept MBSR vor, welche die positive Auswirkung von Achtsamkeitspraxis auf eine Stressreduktion und auf Burnout-Symptome unterstreichen. Es existieren sowohl Forschungsarbeiten, die sich auf Achtsamkeit als therapeutische Intervention konzentrieren, als auch Studien, die den Fokus auf Achtsamkeit für Angehörige helfender Berufe legen, zu denen sich die Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen zuordnen lässt. Diesbezüglich werden nachfolgend zunächst einige ausgewählte Studien zu dem MBSR-Programm dargestellt. Jene Studien dienen dazu, den Nutzen und die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Stressreduktion sichtbar zu machen. Im weiteren Verlauf wird abschließend ebenso ein Blick auf mögliche Nebenwirkungen von Achtsamkeitspraktiken geworfen.

Unter Verwendung des Ein-Gruppen-Prä-Post-Design führten Fortney und Kollegen (2013) eine Studie zum MBSR-Programm durch. Eine Gruppe aus 30 Klinikern, die in zwei 15er Gruppen eingeteilt wurde, nahm an der verkürzten Version des 8-wöchigen MBSR-Programms teil. Die Pilotstudie verwendet das Ein-Gruppen-Prä-Post-Design. Die Dauer des Programms wurde auf 18 Stunden reduziert. Die Inhalte der Trainingseinheiten entsprechen weitestgehend der 8-wöchigen MBSR-Version. Zudem sollten die Probanden die Achtsamkeitsübungen in der praktischen Medizin sowie im alltäglichen Leben integrieren und täglich 10 bis 20 Minuten üben. Zur Überprüfung der Effektivität des Trainings füllten die Teilnehmer an vier verschiedenen Zeitpunkten eine Reihe von Online-Fragebögen bezüglich Burnout, Besorgnis, Stress, Belastbarkeit und Mitgefühl aus. Die Anwendung der Achtsamkeitsübungen erwies sich bei den Klinikern als wirksam. Es wurde nach der Intervention eine signifikante Reduktion der Faktoren Burnout, Depression, Besorgnis und Stress erfasst. Des Weiteren kam es zu einer signifikanten Erhöhung der persönlichen Leistungsfähigkeit sowie zur Verbesserung der Belastbarkeit und des Mitgefühls der Kliniker. Eine Limitation der Aussagekraft besteht darin, dass alle Teilnehmer freiwillig teilgenommen haben und bestimmte Vorlagen erfüllen mussten. Es wurde insbesondere Klinikpersonal ausgewählt, welches erhöhte Symptome von Burnout und Stress aufwies. Dementsprechend waren die Voraussetzungen optimal, um eine Stressreduktion herbeizuführen. Dem Studiendesign fehlt eine Kontrollgruppe, sodass ein Vergleich nicht möglich ist. Des Weiteren liegt eine sehr kleine Stichprobengröße vor, weshalb die Frage aufkommt, ob die Pilotstudie repräsentativ ist. Um die vielversprechenden Resultate dieser Studie dennoch zu untermauern, folgen entgegen der ersten Studie zwei randomisierte kontrollierte Untersuchungen mit einer Differenzierung im Sinne einer Versuchs- und einer Kontrollgruppe.

Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) untersuchten in einer randomisierten, kontrollierten Studie mit Wartelistedesign die kurzfristigen Auswirkungen eines achtwöchigen MBSR-Programms auf Angst- und Depressionssymptome, Empathie sowie spirituelles Erleben bei 78 Medizinstudent*innen. Die Resultate zeigen, dass die Teilnahme an der Intervention wirksam ist. Im Vergleich zur Wartekontrollgruppe wurde bei der MBSR-Gruppe eine Reduktion von Ängstlichkeit, von Stress sowie Depressivität festgestellt, zudem konnte eine Zunahme der Fähigkeit zur Empathie und zu spirituellen Erfahrungen verzeichnet werden. Diese Ergebnisse wurden selbst

in der stressigen Abschlussprüfungsphase gehalten und konnten durch Versuchspersonen aus der Wartekontrollgruppe repliziert werden.

Eine weitere Studie, welche die positiven Effekte des MBSR-Programms stützt, stammt von Mackenzie und Kollegen (2006). Die Forschungsgruppe wendet eine MBSR-Kurzform über vier Wochen bei 16 Krankenschwestern und Krankenpflegern an. Dies geschah im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie mit Wartelistedesign. Dieses Programm erwies sich bei den Teilnehmern als wirksam. Im Vergleich zu den 14 Versuchspersonen der Wartekontrollgruppe erfuhren die 16 Teilnehmer der Achtsamkeits-Intervention signifikante Verbesserungen bei Burnout-Symptomen, Entspannung und Lebenszufriedenheit.

Bisher konzentrierten sich die Betrachtungen der Studien auf die positiven Effekte von Achtsamkeitsübungen. Dem hingegen existiert eine kleine Anzahl an Studien, die belegen, dass durch einige Meditationspraktiken die Gefahr einer psychotischen Dekompensation besteht. Jedoch handelt es sich hierbei um retrospektive unkontrollierte Fallstudien, in denen über einen längeren Zeitraum hinweg intensive Meditation praktiziert wurde (manchmal über mehrere Tage). Viele dieser Untersuchungen benennen eine vorübergehende Psychose bei Menschen, die eine Vorgeschichte mit Psychose oder eine andere Anfälligkeit in diese Richtung hatten (vgl. Newman Taylor/ Abba 2013, 139). Die Sorge, dass Achtsamkeit zum Auslösen einer Psychose führen kann, wird von Bohus und Wolf (2009) entkräftet: Sie geben an, dass sie bei ihren über 500 Borderline-Patient*innen, die mit dem Verfahren DBT behandelten wurden, während oder nach den Achtsamkeitsübungen noch nie eine psychotische Entgleisung beobachtet haben (vgl. Weiss/Harrer 2010, 23).

Zusammenfassend lässt sich bestätigen, dass sich die Durchführung des MBSR-Programms sowohl in gekürzter als auch in ungekürzter Variante als wirksam für Angehörige helfender Berufe erwies. Die Studien belegen, dass es nach der Intervention eine signifikante Reduktion der Faktoren Stress, Burnout, Depression, Besorgnis und Angst gab. Des Weiteren wurde eine signifikante Zunahme der Fähigkeit zur Empathie, zu spirituellen Erfahrungen sowie eine Erhöhung der persönlichen Leistungsfähigkeit ebenso zur Verbesserung der Belastbarkeit und des Mitgefühls offenbart. Zwar belegen einige wenige Studien das Auftreten von

Nebenwirkungen von Achtsamkeitsübungen, jedoch unter falscher Anwendung beispielsweise durch zu lange intensive Sitzungen, die über mehrere Tage hinweg andauern. Zudem wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, wenn bereits eine Disposition vorhanden ist. Solch eine extreme Anwendung der Übungen steht dagegen nicht in Beziehung zu den Übungen wie sie in Achtsamkeitsverfahren im therapeutischen Kontext angewandt werden, wie unter anderem bei der DBT und auch bei dem MBSR. Abschließend stellt sich das MBSR-Programm nicht nur als eine vielversprechende Methode zur Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen dar, sondern auch zur Steigerung von Empathiefähigkeit. Diese Tatsache wirft an dieser Stelle ein neues Forschungsthema auf und zwar wie sich die Achtsamkeitspraxis der Sozialarbeiter*innen auf die Qualität der Beziehungsgestaltung zum Klientel auswirkt. Das achtsamkeitsbasierte Verfahren MBSR hat deutliches Zukunftspotenzial im Beruf der Sozialarbeiter*innen und stellt eine nachhaltige Maßnahme dar, um Stress entgegenzuwirken.

5.3 Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion

In Kapitel 4 wurde analysiert mit welchen konkreten Stressoren Sozialarbeiter*innen in der Arbeit im sozialpsychiatrischem Bereich konfrontiert sind. Ebenso wurde unter Punkt 3.1.2 die Entstehung von Stress anhand des transaktionalen Stressmodells erläutert sowie unter Punkt 3.2 die Ebenen der Stressreaktion aufgezeigt. Im Folgenden soll nun zunächst ein Transfer des Konzeptes „Achtsamkeit“, das bereits in Kapitel 2 ausgearbeitet wurde, auf die ermittelten Stressoren der Sozialarbeiter*innen stattfinden. Konkret werden die Wirkfaktoren und die Werthaltungen des Konzeptes, die aus regelmäßiger Achtsamkeitspraxis resultieren, auf die Stressoren Klientel, Gratifikationskrise, Team sowie Institution übertragen. Ebenso soll im Weiteren das Konzept Achtsamkeit Anwendung auf die Ebenen der Stressreaktion sowie auf das transaktionale Stressmodell nach Lazarus finden. Um die Forschungsfrage zu beantworten, soll aufgezeigt werden, wie Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion wirkt und eingesetzt werden kann. Hier sei nochmals darauf hinzuweisen, dass die verschiedenen Wirkmechanismen ebenso wie die Werthaltungen in Beziehung zueinander stehen und nicht unabhängig voneinander wirken, auch wenn es möglicherweise in der folgenden Betrachtung einen solchen Eindruck erwecken könnte. Indessen handelt es sich lediglich um eine exemplarische Darstellung wie das Mittel „Achtsamkeit“ in gewissen Situationen zum Tragen kommt.

Dies soll lediglich dazu dienen, ein besseres Verständnis zu Tage zu fördern. Achtsamkeit als Mittel zur Stressreduktion kann auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden:

„Präventiv kann Achtsamkeit dafür sensibilisieren, seine Kräfte bewusst einzusetzen und sich das Recht auf angemessene Regeneration einzuräumen; kurativ kann Achtsamkeit dazu beitragen, schwierige berufliche Situationen zu bewältigen; und rehabilitativ stellt Achtsamkeit ebenfalls eine bedeutsame Methode zur Wiedererlangung von Balance dar“ (Heidenreich/Laging 2013, 257).

5.3.1 Achtsamkeit in Bezug auf Stressoren

In der literarischen Recherche zu Belastungen der Sozialarbeiter*innen kristallisierten sich unter anderem die Klient*innen heraus (siehe 4.3). Soziale Arbeit richtet sich oftmals an besonders beeinträchtigte Randgruppen der Gesellschaft. Häufiger als in anderen Berufen stehen Sozialarbeiter*innen mit Menschen, die gesellschaftlich stark benachteiligt sind, in Kontakt (vgl. Heidenreich/Laging 2013, 248). Durch die belasteten Lebenssituationen ihres Klientel kommen Sozialarbeiter*innen in Berührung mit deren Leiden, Negativität, Suizidalität und Hoffnungslosigkeit. Die Folgen sind unerwünschte Nebenwirkungen wie eine emotionale Ansteckung sowie sich nicht von den tragischen Schicksalen der Klient*innen abgrenzen zu können. Ferner wird das Leid in Gedanken mit nach Hause genommen. Dort wird dann quälend über mögliche Lösungen und Möglichkeiten gegrübelt, welches ein Abschalten von der Arbeit unmöglich macht. Diesbezüglich kann sich das Praktizieren von Achtsamkeit im Sinne der Selbstfürsorge positiv auswirken. Durch Achtsamkeit kann der Sozialarbeiter bzw. die Sozialarbeiterin lernen, sich besser abzugrenzen und besser bei sich zu sein (vgl. Assaloni 2013, 132). Nach Michalak, Heidenreich und Williams (2012) entsteht durch die kontinuierliche Achtsamkeitspraxis sowohl ein Bewusstsein über die Ausrichtung der Aufmerksamkeit als auch die Fähigkeit, diese Aufmerksamkeit absichtsvoll zu lenken und konzentriert zu bleiben. Driften die Gedanken ab, beispielsweise auf eine problematische Situation eines Klienten oder einer Klientin, so nehmen die Sozialarbeiter*innen dies bewusst wahr und richten ihre Aufmerksamkeit wieder zu dem gegenwärtigen Moment. Anhand der bewussten Aufmerksamkeitslenkung werden dysfunktionale Gedanken, Emotionen und Verhaltensmuster entlarvt, dies unterstützt Sozialarbeiter*innen mitunter sich von Klient*innen abzugrenzen. Unter Einnahme einer „Loslassenden“ Werthaltung nach

Kabat-Zinn (2013) ist es Sozialarbeiter*innen möglich aktuelle Gegebenheit, beispielsweise die prekäre Situation der Klientel, vorerst so akzeptiert wie sie gegenwärtig ist. Es findet kein Anhaften an Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen im Kontext der Arbeit statt. Außerdem hilft Achtsamkeit, das innere Erleben und Konditionierungen besser zu verstehen und sich selbst besser spüren zu können (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 174). So kann der Professionelle eigene Grenzen schneller und besser wahrnehmen und infolgedessen eine Selbstfürsorge entwickeln.

Die besondere Beziehung zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen wurde ebenso als möglicher Stressor identifiziert (siehe 4.3). Gemäß Galuske (2011) bedarf Soziale Arbeit der Kooperation der Klient*innen. Ferner ist der Erfolg der erbrachten Leistung vom Willen der Klient*innen abhängig. Nach Maslach (2001) stellt der Faktor „Mangelnde Kontrolle“ einen Indikator für einen Burnout dar. Fengler (1998) betont, dass mitunter Sozialarbeiter*innen besonders unter erfolglosen Klient*innen leiden, Gefühle der Ohnmacht und Selbstabwertung können das Resultat sein. Dies stellt eine enorme Belastung dar. Die Praxis der Achtsamkeit lehrt die Sozialarbeiter*innen die Fähigkeit, die Perspektive eines neutralen Beobachters einzunehmen (siehe 2.6.2). Bewertungen des Geistes gegenüber inneren und äußeren Reizen wahrzunehmen, ohne über diese zu urteilen. Gemäß den Autoren Zarbock, Ammann und Ringer (2012) verhindert dieses Nicht-Bewerten einen vorschnellen Ich-Bezug. So setzen die Sozialarbeiter*innen die Erfolglosigkeit der Klient*innen nicht voreilig mit ihrer eigenen Person bzw. ihrer eigenen Arbeitsfähigkeit in Verbindung. Ebenfalls bildet sich gemäß Kabat-Zinn (2013) durch die Achtsamkeitspraxis die Qualität von Geduld aus. Wodurch eine akzeptierende Haltung dafür aufgebracht wird, dass jedes Ding seine eigene Zeit braucht, um sich zu entfalten. So auch die Klient*innen der Sozialarbeiter*innen.

Ein weiterer Faktor für Stress im Beruf der Sozialen Arbeit ist die Gratifikationskrise nach Siegrist (1996). Das Ausbleiben einer erwarteten Belohnung für eine erbrachte Leistung kann der Auslöser einer solchen Krise sein. Den Professionellen mangelt es an Anerkennung und Wertschätzung für ihre Bemühungen durch den Träger, das Team sowie auch durch das Klientel (siehe 4.4). Das Konzept „Achtsamkeit“ kann helfen, die Entstehung einer solchen Krise zu vermeiden, indem es die Sozialarbei-

ter*innen befähigt und gleichzeitig schult, eine Haltung einzunehmen, die von einer gewissen Erwartungshaltung und von erhofften Ergebnissen befreit ist. Die Dinge von Augenblick zu Augenblick so sein zu lassen, wie sie sind, ohne einen Anspruch auf etwas zu stellen. „Achtsamkeit lehrt uns ausdrücklich, wie wir diese Zielorientierung loslassen und völlig im gegenwärtigen Augenblick verweilen können“ (Shapiro/Carlson 2011, 174 f.).

Des Weiteren stellt sich das Team als möglicher Stressor heraus. Galuske (2011) hebt hervor, dass Soziale Arbeit sich meist in einem multiprofessionellen Team wiederfindet, in welchem ein Statusgefälle existiert. In diesem haben Sozialarbeiter*innen ihren Platz am unteren Ende der Hierarchie (siehe 4.5). An unterer Stelle angesiedelt zu sein, impliziert weniger wert als andere Professionen zu sein, daraus resultiert Selbstentwertung und Selbstkritik. Der Wirkmechanismus „Selbstmitgefühl“ der Achtsamkeitspraxis (siehe 2.6.4) stellt den Gegenpol für diese Art von Resultaten dar und geht nach Knuf und Hammer (2013) einher mit einer Minderung von ängstlichen und depressiven Gefühlen. Die Praxis der Achtsamkeit bringt den Sozialarbeitern bei, Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu entwickeln.

Überdies sind Konflikte im Team eine Belastung der Sozialarbeiter*innen. Unter anderem können diese laut Fenger (1998) durch die nachteilige Zusammensetzung eines Teams entstehen. Knuf und Hammer (2013) weisen daraufhin, dass gerade in solchen spannungsgeladenen unangenehmen Situationen wie zum Beispiel Konflikten Personen dazu neigen, unbewusst zu werden und in den Autopilotenmodus zu schalten. Michalak und Heidenreich (2009) zufolge birgt dies die Gefahr, dass Teile negativer Gedanken nicht bewusst beobachtet werden und sich daraus Gefühle von Traurigkeit einstellen und verstärken bis hin zum Ausbruch einer Depression. Gemäß Michalak, Heidenreich und Williams (2012) kann durch die Schulung der Aufmerksamkeit (siehe 2.6.1) der Autopilotenmodus unterbrochen werden, indem die Aufmerksamkeit wieder den unmittelbaren Kontakt zur aktuellen Situation herstellt. Nach Grossman (2009) offenbaren sich infolge des unvoreingenommenen Beobachtens des inneren Erlebens neue Handlungsoptionen für die Fachkräfte, wodurch ein stärkeres Gefühl der Kontrolle entsteht. Ferner verringert dies die empfundene Belastung und reduziert Stress.

Zudem ist Zeit- und Termindruck einer der größten Belastungen der Sozialarbeiter*innen im Bereich der Sozialpsychiatrie (siehe 4.6): Erhöhte Fallzahlen, anstehende Einzelgespräche mit Klient*innen sowie deren Angehörigen und die enorme Verantwortung die ihnen zu Teil wird. Achtsamkeitspraxis führt dazu, der eigenen Person mit wohlwollender Achtsamkeit und Güte zu begegnen. Die Professionellen können sich eingestehen ebenso ein leidendes Wesen zu sein und genauso fürsorglich mit sich selbst umzugehen, wie mit dem Klientel (vgl. Shapiro/Carlson 2011, 172). Selbstmitgefühl ist losgelöst von Leistungen und Bedingungen. Solch eine positive Selbstzuwendung drosselt gemäß Knuf und Hammer (2013) die Stressreaktion und nimmt den Druck heraus, zudem wirkt sie emotional stabilisierend. Durch diesen mitfühlenden und gütigen Umgang mit sich selbst gesteht sich der Sozialarbeiter im Sinne der Selbstfürsorge bewusste Pausen zum Durchatmen zwischen den fortlaufenden Einzelgesprächen zu.

5.3.2 Achtsamkeit in Bezug Lazarus

Nach Kaluza (2012) kann Stress in der eigenen Person rein durch die gedankliche Antizipation mit einem Stressor ausgelöst werden, ferner durch die Vorwegnahme eines erst später eintretenden Ereignisses in Gedanken, ohne jedoch eine konkrete reale Begegnung mit dem Stressor zu haben. Nach dem transaktionalen Stressmodell nach Lazarus (1981) nehmen die Faktoren der kognitiven Beurteilung (primäre Bewertung) und die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten (sekundäre Bewertung) eine entscheidende Rolle für das Entstehen von Stress ein, nach deren Abwägen es zu einer Neubewertung im Subjekt selbst kommt (siehe 3.1.2). In der Definition von Stress nach Bamberg, Mohr und Busch (2012) ist die persönliche Erwartung und Bewertung des Individuums in Bezug auf den Stressor enthalten. Folglich sind Stressoren individuell und können sich von Person zu Person unterscheiden. Deutlich wird, dass die Entstehung von Stress durch individuelle Bedeutungszuschreibung sowie durch kognitive Bewertungsprozesse beeinflusst wird. Hier hilft das Konzept der Achtsamkeit zur Stressreduktion mithin durch die Einnahme einer Metaperspektive bzw. des inneren Beobachters (siehe 2.6.2). Auftauchende Gedanken, Gefühle und das innere Erleben werden aus einer distanzierten Ebene bewertungsfrei erfasst, ohne sich mit diesen zu identifizieren bzw. mit diesen kognitiv-emotionalen Prozessen zu verschmelzen. Die Gegebenheit wird im Sinne der Akzeptanz (siehe 2.6.3) urteilsfrei angenommen sowie die

Reaktion auf diese und ohne Bewertung und Aversion der gegenwärtigen Prozesse. Gedanken werden so als Gedanken enttarnt und nicht mehr als Tatsache verstanden, ebenso das Wahrnehmung und Kognition nicht der Realität entsprechen. Nach Auffassung von Shapiro und Carlson (2011) wird durch das wertfreie Beobachten aus der Metaposition hinsichtlich von Gedanken und Gefühlen eine veränderte Haltung eingenommen. Dies wirkt sich unter anderem positiv auf die Selbstregulation, kognitive Verhaltensflexibilität und Reizkonfrontation aus.

5.3.3 Achtsamkeit in Bezug auf Stressreaktionen

Wird dennoch eine Stressreaktion ausgelöst, so kann der Sozialarbeiter bzw. die Sozialarbeiterin dies anhand der unter Punkt 3.2. aufgelisteten Symptome der drei Reaktionsebenen wahrnehmen. In einer stressauslösenden Situation sind alle Ebenen einer Stressreaktion aktiv. Zudem stehen sie in Beziehung zueinander und können sich folglich auch gegenseitig günstig beeinflussen. Einer physiologischen Anspannung kann beispielsweise durch eine Achtsamkeitsübung wie dem Body Scan (siehe 5.1) entgegengewirkt werden. Daraus resultiert eine Entspannung des Körpers, welche sich wiederum positiv auf die kognitive und die behaviorale Ebene auswirkt, da diese sich gegenseitig bedingen. Ebenfalls besteht die Möglichkeit der Stressreduktion durch Einfluss auf die anderen beiden Reaktionsebenen. Steht das Kreisen der Gedanken im Vordergrund, kann die Bewusstheit hierüber zu einer gegenwärtigen Ausrichtung der Aufmerksamkeit führen und von Moment zu Moment aufrechterhalten werden. Infolgedessen werden kreisende Gedanken losgelassen und die Identifikation mit diesen wird aufgehoben. Dies hat einen beruhigenden Effekt auf die emotional-kognitive Ebene und dementsprechend ebenso auf die körperliche Ebene sowie auf die Ebene des Verhaltens. Zeigt sich die Stressreaktion vordergründig auf der Ebene des Verhaltens, wäre es sinnvoll, mit Hilfe einer informellen Achtsamkeitsübung (siehe 2.5.1) den Bezug zum Hier und Jetzt herzustellen. Indem die Tätigkeit, die gerade verrichtet wird, sowie das zugrundeliegende Verhalten achtsam beobachtet wird.

Es wurde beispielhaft aufgezeigt, wie das Mittel „Achtsamkeit“ in Hinblick auf explizite Stressoren eingesetzt werden kann, um Stress zu reduzieren und wie es anhand der sich entwickelnden Qualitäten der Achtsamkeitspraxis wirkt. „Diese Qualitäten sind unerlässlich, will man den Anforderungen und Stressoren begegnen, die den Alltag des Berufsfeldes prägen“ (Shapiro/Carlson 2011, 174).

5.3.4 Ein achtsamer Tag der Sozialarbeiter*innen

Um aufzuzeigen, dass sich die Übungen der Achtsamkeit gut mit dem Alltag verbinden lassen, folgt nun eine beispielhafte Darstellung eines achtsamen Tages einer Sozialarbeiterin bzw. eines Sozialarbeiters. Es soll veranschaulicht werden, wie die Übungen des MBSR-Programms in den Alltag integriert werden können. Wichtig zu nennen ist, dass die Wirksamkeit der Achtsamkeitsübungen zunimmt, wenn diese nicht nur in den beruflichen, sondern auch in den privaten Alltag etabliert werden. Aus diesem Grund erhält der private Alltag in nachfolgenden ebenso Einzug.

Da für gewöhnlich eine Strecke zur Arbeit zurückgelegt werden muss, bietet dies Gelegenheit eine Achtsamkeitsübung auf dem Weg dorthin zu praktizieren. Die Übung könnte in Form einer Gehmeditation (siehe 5.1) durchgeführt werden. Sofern die Wegstrecke mit Bahn oder Auto bewältigt wird, könnte hier ebenso eine Übung installiert werden. Beispielsweise in Form einer informellen Achtsamkeitsübung wie bewusstes Autofahren, in der Bahn bewusst eine Zeitschrift lesen usw.. Des Weiteren könnte eine fünf- bis zehnminütige Pause zwischen den Einzelgesprächen mit den Klient*innen einplant werden, in der eine dreiminütige Sitzmeditation (siehe 5.1) stattfindet. Zudem können in den beruflichen Arbeitsalltag informelle Achtsamkeitsübungen (siehe 2.5.1) eingepflegt werden, wie zum Beispiel in der Kaffeepause ein achtsames bewusstes Kaffeetrinken oder in der Mittagspause eine Mahlzeit achtsam einzunehmen. Ferner könnten Gedankenstützen im Büro verteilt werden, vielleicht in Form von Notizzetteln am Telefon, an der Tür, welche die Sozialarbeiter*innen an die Einnahme einer achtsamen Haltung erinnern. Nach der Arbeit oder vor dem Schlafengehen könnten die Sozialarbeiter*innen eine Entspannungsübung in Form eines Body Scans (siehe 5.1) zu Hause durchführen.

Wie sich zeigt, lassen sich die Übungen des MBSR-Programmes gut in den Alltag der Sozialarbeiter*innen etablieren.

5.4 Möglichkeiten Achtsamkeit zu erlernen

Der folgende Absatz soll einen kurzen Überblick darüber geben, welche Wege es gibt, um Achtsamkeit zu erlernen.

Eine Möglichkeit ist die Teilnahme an einem der zahlreichen MBSR-Kurse in ganz Deutschland. Diese werden in 8-Wochen-Kursen oder in verkürzter Variante angeboten. Die Unterweisung findet in einer heterogenen Gruppe von meist 4-15

Personen statt. Der achtwöchige MBSR-Kurs setzt sich wie bereits unter Punkt 5.1 beschrieben zusammen. Die Kosten betragen ca. 290€, zudem werden MBSR-Kurse von den Krankenkassen bezuschusst, da sie als erfolgreiche Methode der gesundheitlichen Prävention angesehen werden (vgl. MBSR-MBCT Verband e. V o.J.).

Ein weiterer Weg sich Achtsamkeit anzueignen, stellt insbesondere das Buch von Zarbock, Ammann und Ringer dar (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Dieser Ansatz ist in Anlehnung an das MBSR-Programm entstanden und wurde explizit für Angehörige helfender Berufe konzipiert (MBHP). Es dient dem Selbststudium grundlegender Achtsamkeitspraxis in einem Acht-Wochen-Kurs, welcher in dem Buch strukturiert und zusammengestellt ist. Mittlerweile existieren bereits eLearning-Kurse zur Stressreduktion mit MBSR. Die Kurse werden durch diverse Anbieter angeboten. Ein 8-Wochen MBSR-Kurs beläuft sich auf ca. 280 € bei MBSR-Self (vgl. MBSR-Self).

Professor Ulrich Pfeifer-Schaupp (2011) schlägt vor, das Konzept „Achtsamkeit“ als neues Lehrfach im Rahmen des Studiengangs Soziale Arbeit zu etablieren. Er berichtet von ersten positiven Erfahrungen eines Achtsamkeitsseminares an einer Hochschule im Studienfach Soziale Arbeit, die er anhand von drei Durchläufen im vierten Semester sammelte. Das Seminar enthält sowohl theoretisches Hintergrundwissen als auch praktische Achtsamkeitsübungen (vgl. Heidenreich/Langig 2013, 252).

Eine zusätzliche Option Achtsamkeit zu erlernen und zu erfahren, ist durch die Institution selbst. Durch die Beschäftigung in einer Einrichtung, in welcher die Implementierung von Achtsamkeit vollzogen wurde. Ein Beispiel für solch eine Einrichtung ist die Station „Püten Nord“ eine von mehreren Psychotherapiestationen der Clenia Privatklinik Littenheid, die in der Ostschweizer Bodenseeregion liegt. Dort werden Menschen mit psychischen Erkrankungen vollstationär behandelt. In dieser Psychotherapiestation wurde Achtsamkeit im multiprofessionellen Team kultiviert. Der gesamte Arbeitstag ist achtsam ausgerichtet. Beispielsweise findet vor den Teambesprechungen eine dreiminütige Achtsamkeitsübung im Team statt (vgl. Fuhrhans 2013, 222 ff.).

Festzuhalten ist, dass es genügend Möglichkeiten gibt, ein MBSR-Programm zu absolvieren und es zudem eine kostengünstige Maßnahme zur Stressreduktion

darstellt, welches aufgrund seiner Effektivität sogar von den Krankenkassen bezuschusst wird. Des Weiteren stellt die Implementierung in das Studium der Sozialen Arbeit eine optimale präventive Maßnahme dar. Die Etablierung von Achtsamkeit in den Arbeitsalltag durch die Institution stellt die beste Voraussetzung dar, um stetig Achtsamkeit im Beruf zu praktizieren.

6 Schlussbetrachtung

Die Bachelorarbeit hat sich mit folgender Forschungsfrage am Beispiel des achtsamkeitsbasierten Verfahrens MBSR befasst: „Inwiefern wirkt das Konzept „Achtsamkeit“ zur Stressreduktion für Sozialarbeiter*innen im sozialpsychiatrischem Bereich?“ Zu diesem Zweck fand eine literarische Recherche statt.

Um den Einfluss sowie die Relevanz des Konzeptes „Achtsamkeit“ auf die Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen zu analysieren, wurde Stress zunächst theoretisch durchleuchtet und des Weiteren erforscht, ob Sozialarbeiter*innen arbeitsbedingten Belastungen entgegenstehen, die eine Stressreaktion auslösen und zu kurz-, mittel- oder langfristigen Stressfolgen führen. Ebenso wurden besondere Belastungsquellen im sozialpsychiatrischen Bereich ermittelt. Hieraus ergaben sich folgende wesentliche Erkenntnisse. Es stellte sich heraus, dass Stress nicht per se gesundheitsschädigend ist. Die kurzfristige Aktivierung des Körpers im Wechsel mit Phasen der Entspannung und Erholung gilt als durchaus positiv. Wird der Organismus jedoch dauerhaft in einem Zustand erhöhter Aktivierung gehalten, können daraus gesundheitliche Schäden resultieren. Für die Entstehung von Stress sind nach dem Stressmodell von Lazarus zufolge die kognitive Beurteilung und die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten einer Person entscheidende Faktoren. Individuelle Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewältigung von Belastungen werden berücksichtigt. Demzufolge nimmt die individuelle Bedeutungszuschreibung bzw. die subjektive Empfindung bezüglich einer Situation einen maßgebenden Stellenwert für das Stresserleben ein. Stressreaktionen können durch die bloße gedankliche Antizipation ausgelöst werden, ohne dass eine reale Konfrontation mit dem Stressor stattfindet. Sie wirken auf der psychologischen, verhaltens- sowie der kognitiv-emotionalen Ebene und treten im Regelfall in einer stressauslösenden Situation auf allen Ebenen gleichzeitig auf. Über einen längeren Zeitraum einwirkender Stress hat schwerwiegende Folgen wie beispielsweise Burnout. Besonders für Sozialarbeiter*innen besteht ein erhöhtes Risiko. Die Ergebnisse einiger Studien zu

Arbeitsbelastungen belegen eindeutig, dass gerade Sozialarbeiter*innen mit Arbeitsanforderungen konfrontiert sind, die eine Stressreaktion auslösen und Stressfolgen herbeiführen. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weisen Sozialarbeiter*innen häufiger Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischer Erkrankungen auf, unter anderem gehören sie auch zu den Berufsgruppen mit den meisten Fehltagen wegen eines Burnouts. Des Weiteren zeigt die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit die höchste Rate an psychovegetativen Störungen auf. Stress schlägt sich in deren Arbeit insbesondere in der Interaktion mit den Klient*innen nieder, vor allem durch ein verringertes Einfühlungsvermögen und Gleichgültigkeit. Eine Belastungsquelle der Sozialarbeiter*innen ist im Klientel begründet, durch die emotionale und psychische Tätigkeit besonders die Auseinandersetzung mit „dem menschlichen Elend“ im Arbeitsalltag. Als eine weitere Ursache stellte sich die Gratifikationskrise heraus. Zu verschulden ist ein Ausbruch dieser Krise durch mangelnde Wertschätzung und Anerkennung durch das Team und die Klienten für eine erbrachte Leistung. Das Team wurde ebenso als Stressor identifiziert, besonders in Hinblick auf Konflikte im Team, eine nachteilige Zusammenstellung und das Statusgefälle innerhalb des multiprofessionellen Teams. Außerdem wurden Stressoren wie Zeitdruck und erhöhte Fallzahlen ermittelt, die durch die Institution zustande kommen.

Ferner wurde ein grundlegendes Verständnis des Konzeptes „Achtsamkeit“ vermittelt, um den Ursprung und die Verbindung zur Wissenschaft aufzuzeigen sowie Anwendungsgebiete sichtbar zu machen. Damit wurde darauf hingewiesen, dass das Konzept Achtsamkeit nicht nur störungsspezifisch angewendet wird. Zwar stammt das Konzept der Achtsamkeit in seinen Ursprüngen aus dem Buddhismus, findet jedoch mittlerweile Anklang in der anerkannten Psychotherapie und wird zudem nicht mehr nur störungsspezifisch angewandt. Inzwischen existieren Programme für Angehörige helfender Berufe. Anhand der vorliegenden Studien zu dem MBSR-Programm, die sich auf solche Berufsgruppen beziehen, wurde deutlich, dass die Durchführung des Trainings sowohl in gekürzter als auch in ungekürzter Variante wirksam ist. Die verschiedenen Studien belegen, dass es nach der Intervention eine signifikante Reduktion der Faktoren Stress, Burnout, Depression, Besorgnis und Angst gab. Überdies wurde eine signifikante Zunahme der Fähigkeit zur Empathie, zu spirituellen Erfahrungen sowie eine Erhöhung der persönlichen Leistungsfähigkeit und eine Verbesserung der Belastbarkeit und des Mitgefühls offenbar. Die Wirkung

diverser achtsamkeitsbasierter Verfahren lässt sich auf ähnliche Wirkmechanismen kontinuierlicher Achtsamkeitspraxis zurückführen. Die wichtigsten sind die Aufmerksamkeitslenkung, die metakognitive Fähigkeit, Akzeptanz und Mitgefühl.

Obgleich die Wirkmechanismen im Kontext der Achtsamkeit noch nicht ausgiebig erforscht sind und ihre Untersuchung bisher noch in den Anfängen steht, kann eine grundsätzliche Wirksamkeit aufgrund der positiven Resultate der Forschungsarbeiten zum MBSR-Programm unter anderem in Bezug zur Stressreduktion für helfende Professionen angenommen werden. Diverse achtsamkeitsbasierte Verfahren beziehen sich auf ähnlich Wirkmechanismen, welche auch unabhängig einer störungsspezifischen Anwendung positive Effekte auf das Wohlbefinden haben. Einen bedeutungsvollen Wirkmechanismus stellt die Schulung der Aufmerksamkeit dar. Sie gilt als Unterstützung, um aus ungünstigen Kognitionen oder Verhaltensmustern auszusteigen, indem die Aufmerksamkeit bewusst zum aktuellen Augenblick gerichtet wird und nicht unbewussten automatischen Reaktionen unterliegt. Dies ist hilfreich für Sozialarbeiter*innen, um sich von emotionalen Tätigkeiten und vom „Elend des Klientel“ abzugrenzen. Des Weiteren liegt die Wirksamkeit der Achtsamkeit in der metakognitiven Fähigkeit begründet. Hier wird die Perspektive eines wertfreien Beobachters gegenüber Gedanken und Gefühlen eingenommen. Die Autorinnen Shapiro und Carlson gehen davon aus, dass daher eine neue Haltung in Bezug auf das innere Erleben eingenommen wird, was sich wiederum positiv auf die Selbstregulation, Wertklärung, kognitive Verhaltensflexibilität und Reizkonfrontation auswirkt. Hinsichtlich des transaktionellen Stressmodells nach Lazarus, welches beschreibt, dass die Entstehung von Stress durch individuelle Bedeutungszuschreibung sowie durch kognitive Bewertungsprozesse beeinflusst wird, reduziert die Einnahme einer urteilsfreien Metaperspektive das Stresserleben. Ein weiterer wichtiger Faktor ist Selbstmitgefühl. Es ist weder an Leistungen noch an Bedingungen geknüpft. Gemäß Knuf und Hammar (2013) drosselt solch eine Selbstzuwendung die Stressreaktion. Daraus resultiert ein gütiger Umgang mit der eigenen Person, was Sozialarbeiter*innen möglicherweise zu einer achtsamen Pause anregt. Achtsamkeit kennzeichnet sich außerdem durch eine mitfühlende Akzeptanz gegenüber den gegenwärtigen Prozessen der Innen- und Außenwelt. Dies dient dem Erfassen des derzeitigen Zustandes sowie der Situation, ohne eine voreilige automatisierte Reaktion oder Handlung auszuführen, die kurzfristig zwar

Erleichterung bringt, doch langfristig das Leiden verstärkt. Ebenso trägt das Konzept der Achtsamkeit mit seinen Übungen zur körperlichen Entspannung bei. Die Ebenen der Stressreaktion können sich gegenseitig günstig beeinflussen. So kann eine körperliche Entspannung eine kognitiv-emotionale Beruhigung zur Folge haben. Die Werthaltungen, die während der Achtsamkeitspraxis geübt und gleichzeitig eingenommen werden, können ebenfalls einen positiven Einfluss auf das Stresserleben haben. So kann eine Gratifikationskrise der Sozialarbeiter*innen, die durch ausbleibende, aber erhoffte Anerkennung und Wertschätzung verschuldet ist, durch das Einnehmen einer „loslassenden“ Haltung gemindert bzw. vermieden werden. Diese Haltung schult die Sozialarbeiter*innen darin, sich von einer gewissen Erwartungshaltung und erhofften Ergebnissen zu befreien. Anzumerken sei an dieser Stelle, dass das Konzept der Achtsamkeit eine kontinuierliche Achtsamkeitspraxis voraussetzt und nicht jeder Person gerecht wird. Findet eine Person keinen Gefallen an diesen Übungen, so gibt es durchaus andere Möglichkeiten zur Stressreduktion, wie beispielsweise Sport zu machen.

Das Konzept „Achtsamkeit“ in Form eines achtsamkeitsbasierten Programmes MBSR stellt eine kostengünstige und vielversprechende Maßnahme zur Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen in der Praxis dar, welches aufgrund seiner Effektivität sogar von den Krankenkassen bezuschusst wird. Zudem ist die Fähigkeit zur Achtsamkeit jeder Person immanent und das Programm ist für jeden zugänglich und zügig in einem achtwöchigen Kurs zu erlernen. Da gerade Sozialarbeiter*innen in ihrer Arbeit durch ein hohes Maß an zwischenmenschlichen sowie psychischen und emotionalen Tätigkeiten gefordert sind, gehören sie auch zu einer der Berufsgruppen mit den meisten Fehltagen wegen psychischer Erkrankungen wie zum Beispiel Burnout oder psychovegetativen Störungen. Der Einsatz einer stressreduzierenden Maßnahme zum Ausgleich der arbeitsbedingten Belastungen ist von höchster Relevanz, um Langzeitstressfolgen vorzubeugen. Die Übungen der Achtsamkeitspraxis lassen sich gut in den Arbeitsalltag der Sozialarbeiter*innen integrieren und gerade auf die spezifischen Stressoren, die im sozialpsychiatrischen Bereich auftauchen, anwenden. Das Konzept der Achtsamkeit stellt für die Praxis der Sozialen Arbeit im sozialpsychiatrischen Bereich einen Mehrwert dar, es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass die Achtsamkeitspraxis nicht exzessiv über einen längeren Zeitraum am Stück praktiziert wird, um mögliche Nebenwirkungen zu

vermeiden. Es ist durchaus denkbar, dass zukünftig eine Implementierung des Konzeptes in Sozialpsychiatrien ausgeweitet wird, wie es bereits in der Station „Püten Nord“, eine von mehreren Psychotherapiestationen der Clenia Privatklinik Littenheid, geschehen ist. Des Weiteren liegt es nahe, dass achtsamkeitsbasierte Programme zur Stressreduktion als Modul im Studium der Sozialen Arbeit als präventive Maßnahme vermittelt werden, wie es auch Professor Ulrich Pfeifer-Schaupp (2011) vorschlägt. Er berichtet von ersten positiven Erfahrungen eines Achtsamkeitsseminares an einer Hochschule im Studienfach der Sozialen Arbeit.

Bezüglich der thematischen Ausrichtung dieser Arbeit konnten Langzeitfolgen von Stress nur am Rande behandelt werden. Außerdem bezieht sich diese Arbeit zum Teil auf ältere Forschungsarbeiten, die jedoch nach wie vor relevant sind und sich auf aktuelle Situation anwenden lassen.

Im Rahmen dieser Ausarbeitung kam die Frage auf, ob und inwiefern sich die kontinuierliche Achtsamkeitspraxis der Sozialarbeiter*innen auf die Beziehungsgestaltung zu den Klient*innen auswirkt. Dieser Frage ist ein hoher Stellenwert bei zukünftigen Forschungen beizumessen, da Studien des MBSR-Programmes eine signifikante Steigerung der Variable „Empathie“ nach einer Intervention aufzeigen. Die Fähigkeit zur Empathie ist ein wertvolles Werkzeug für die Sozialarbeiter*innen in der Interaktion mit ihren Klient*innen, diese wird jedoch durch erhöhtes Stresserleben gemindert.

Abschließend kann angemerkt werden, dass das Konzept „Achtsamkeit“ ein kostengünstiges und effektives Mittel zur Stressreduktion der Sozialarbeiter*innen besonders im sozialpsychiatrischen Bereich darstellt.

7 Literaturverzeichnis

Assaloni, Herbert (2013): Achtsamkeitsprozesse und Wertorientierung in der Behandlung von traumatisierten Menschen. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 106-133

Baas, Jens (2016): Vorwort. In: Wohlers, Katja / Hombrecher, Wohlers: Entspann dich, Deutschland – TK-Stressstudie 2016. Hamburg: TK-Druckerei

Bamberg, Eva / Mohr, Gisela / Busch, Christine (2012): Arbeitspsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Bohus, Martin / Wolf, Martina (2009): Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Stuttgart: Schattauer

Clausen, Jens / Eichenbrenner, Ilse (2016): Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Dörner, Klaus [u.a.] (Hrsg.)(2017): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24., vollständig überarbeitete Auflage. Köln: Psychiatrieverlag

Dudenredaktion (o. J.): „Achtsamkeit “ auf Duden online. Online unter: <https://www.duden.de/node/674594/revisions/1125322/view> (Zugriff: 13.01.2018)

Eifert, Georg H. (2013): Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei Angststörungen - eine Balance-ACT zwischen Akzeptanz und Veränderung. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 82-105

Elsässer, Jeanette / Sauer, Karin E. (2013): Burnout in sozialen Berufen. Öffentliche Wahrnehmung, persönliche Betroffenheit, professioneller Umgang. Freiburg: Centaurus Verlag & Media. KG

Eppel, Heidi (2007): Stress als Risiko und Chance. Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. 1.Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Fengler, Jörg (1998): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. München: J. Pfeiffer Verlag

Fortney, Luke [u.a.] (2013): Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *Annals of Family Medicine*, 11 (5), 412-420

Fuhrhans, Christoph (2013): Implementierung von Achtsamkeit im Team einer Psychotherapiestation. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 222-245

Galuske, Michael (2011): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung.9., ergänzte Auflage. Weinheim, München: Juventa Verlag

Germer, Christopher (2009): Achtsamkeit. Was ist das? Wozu dient sie? In: Achtsamkeit in der Psychotherapie. Freiamt im Schwarzwald: Arbor Verlag, 15-49

Grossmann, Paul (2009): Das Üben von Achtsamkeit: Eine einzigartige klinische Intervention für die Verhaltenswissenschaften. In: Heidenreich, Thomas / Michalak Johannes (Hrsg.): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch 3. Überarbeitete Auflage. Tübingen: dgvt – Verlag, 69-101

Gruber, Hans (2012): Die frühbuddhistische Achtsamkeits- bzw. Einsichtspraxis Vispassana. In: Zimmermann, Michael / Spitz, Christof / Schmidt, Stefan (Hrsg.) Achtsamkeit: Ein Buddhistisches Konzept Erobert Die Wissenschaft. 1. Auflage. Bern: Huber

Heidenreich, Thomas / Laging, Marion (2013): Achtsamkeit in der Sozialen Arbeit: Ansatzpunkte und Potenziale. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die

Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 246-258

Kabat-Zinn, Jon (2011): Gesund durch Meditation. Full Catastrophe Living. Das vollständige Grundlagenwerk. Erste vollständige Ausgabe. München: O. W. Barth Verlag

Kabat-Zinn, Jon (2013): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR. Vollständig überarbeitete Neuauflage. München: Droemer Knaur GmbH & Co. KG

Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch – Stress erkennen, verstehen, bewältigen. 4.überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Knieps, Franz / Pfaff, Holger (Hrsg.)(2017): BKK Gesundheitsreport 2017. Digitale Arbeit – Digitale Gesundheit. Zahlen, Daten, Fakten. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co KG, BKK Dachverband e.V.

Knuf, Andreas / Hammer, Johannes (2013): Grundlagen von Achtsamkeitskonzepten. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 18-43

Lanz, Caroline (2010): Burnout aus ressourcenorientierter Sicht im Geschlechtervergleich. Eine Untersuchung im Spitzenmanagement in Wirtschaft und Verwaltung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Lazarus, Richard S. (2005): Stress, Bewältigung und Emotion: Entwicklung eines Modells. In: Hill Rice, Virginia (Hrsg.): Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und –wissenschaft. Bern: Hans Huber Hogrefe AG, 231-263

Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Paderborn: Bonifatius GmbH

Lohmann, Bettina / Annes, Susanne (2016): Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie. Störungsspezifische Interventionen und praktische Übungen. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer GmbH

Lyon, L. Brenda (2005): Stress, Bewältigung, und Gesundheit: Konzepte im Überblick. In: Hill Rice, Virginia (Hrsg.): Stress und Coping. Lehrbuch für Pflegepraxis und –wissenschaft. Bern: Hans Huber Hogrefe AG, 25-47

Mackenzie, Corey S. / Poulin, Patricia A. / Seidman-Carlson, Rhonda (2006): A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. Applied Nursing Research 19, 105-109

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

MBSR-MBCT Verband e. V (o. J.): Online unter: <https://www.mbsr-verband.de/mbsr-mbct/mbsr.html> (Zugriff: 20.01.2018)

MBSR-Self (o. J.): Online unter: <http://www.mbsr-self.ch/angebote/grundkurs> (Zugriff: 24.01.2018)

Meibert, Petra / Michalak, Johannes / Heidenreich, Thomas (2009): Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion – Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Kabat-Zinn. In: Heidenreich, Thomas / Michalak Johannes (Hrsg.): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch 3. Überarbeitete Auflage. Tübingen: dgvt – Verlag, 143 - 193

Meyer, Markus / Wehner, Kristin / Cichon, Patrick (2017): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2016. In: Badura, Bernhard [u.a.] (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit - Ursachen, Prävention,

Bewältigung. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Mit 121 Abbildungen und 240 Tabellen. Berlin: Springer-Verlag GmbH 281-484

Michal, Matthias (2009): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychoanalyse. In: Heidenreich, Thomas / Michalak Johannes (Hrsg.): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch 3. Überarbeitete Auflage. Tübingen: dgvt – Verlag, 375-396

Michalak, Johannes / Heidenreich, Thomas / Williams, J. Mark G. (2012): Achtsamkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Michalak, Johannes / Weidenfeller, Sabine/ Heidenreich, Thomas (2017): Achtsamkeitspraxis und ihre Bedeutung in der Psychotherapie. Ein Überblick. In: Psychotherapie im Dialog. 4/2017 18-23

Neff, Kristin (2012): Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden. 1. Auflage. München: Kailash Verlag

Newman Taylor, Katherine / Abba, Nicola (2013): Achtsamkeitsorientierung bei Psychosen. In: Knuf, Andreas / Hammer, Matthias (Hrsg.): Die Entdeckung der Achtsamkeit in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 134-159

Nilsson, Håkan, & Kazemi, Ali (2016): Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The big five of mindfulness. Review of General Psychology, 20/2, 183-193

Pauls, Helmut (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. 3. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa

Poulsen, Irmhild (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH

Schaper, Niclas (2014): Wirkung der Arbeit. In: Nerdinger, Friedemann W. / Blickle, Gerhard / Schaper, Niclas: Arbeits- und Organisationspsychologie. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 517-539

Selye, Hans (1974): Stress without disstress. Philadelphia: J.B. Lippincott

Selye, Hans (1981): Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In: Nitsch, Jürgen R. (Hrsg.): Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen. Bern, Stuttgart, Wien : Huber 161-167

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

Shapiro, Shauna L. / Carlson, Linda (2011): Die Kunst und Wissenschaft der Achtsamkeit. Die Integration von Achtsamkeit in die Psychologie und Heilberufe. 1.Auflage. Freiburg im Breisgau: Arbor-Verlag

Shapiro, Shauna L. / Schwartz, Gary E. / Bonner, Ginny (1998): Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. Journal of Behavioral Medicine. 21/6, 581-599

Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. In: Krohne, Heinz W. [u.a.]: Reihe Gesundheitspsychologie. Göttingen: Hogrefe Bd. 5, 285-311

Waadt, Michael / Acker, Jens (2013): Burnout. Mit Akzeptanz und Achtsamkeit den Teufelskreis durch brechen. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG

Weiss, Halko / Harrer, Michael / Dietz, Thomas (2010): Das Achtsamkeitsbuch. Grundlagen, Übungen, Anwendungen. Stuttgart: Klett-Cotta

Weiss, Halko / Harrer, Michael / Dietz, Thomas (2012): Das Achtsamkeits-Übungsbuch. Für Beruf und Alltag. Stuttgart: Klett-Cotta.

Weiss, Halko/ Harrer, Michael (2010): Achtsamkeit in der Psychotherapie. Verändern durch „Nicht-Verändern-Wollen“ – ein Paradigmenwechsel? In: Psychotherapeutenjournal 1/2010, 14-24

Wohlers, Katja / Hombrecher, Wohlers (2016): Entspann dich, Deutschland – TK-Stressstudie 2016. Hamburg: TK-Druckerei

Zarbock, Gerhard / Ammann, Axel / Ringer, Silka (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag

Zentrale Prüfstelle Prävention (o. J): Online unter: [http://17361.zentrale-pruefstelle-praevention.de/kurse/details.php?kurs=easy697833&searchdata\[search\]=1&searchdata\[plz_ort\]=Hamburg&searchdata\[maxdistance\]=10&searchdata\[zip\]=22761&searchdata\[id_handlungsfeld\]=4](http://17361.zentrale-pruefstelle-praevention.de/kurse/details.php?kurs=easy697833&searchdata[search]=1&searchdata[plz_ort]=Hamburg&searchdata[maxdistance]=10&searchdata[zip]=22761&searchdata[id_handlungsfeld]=4)
(Zugriff: 13.02.2018)

8 Anhang

8.1 Beanspruchung und Stress (%) – Berufe

	Stresszunahme in den letzten 2 Jahren	quantitative Überforderung (mengenmäßig)	qualitative Überforderung (fachlich)	quantitative Unterforderung (mengenmäßig)	qualitative Unterforderung (fachlich)	n
Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	40	16	*	*	16	338
Metall- und Maschinenbauberufe	42	16	5	*	10	1210
Elektroberufe	43	15	*	*	*	543
Ernährungsberufe	35	14	*	*	19	416
Warenprüfer, Versandfertigmacher	34	*	*	*	23	262
sonstige Fertigungsberufe, Bergleute, Mineralgewinner	44	18	5	8	21	1024
Bauberufe	42	15	*	*	15	638
Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	46	20	*	*	*	560
Techniker	45	18	*	*	8	860
Warenkaufleute	39	14	4	7	14	1281
Dienstleistungskaufleute	50	23	*	*	12	676
Verkehrsberufe	39	16	5	8	23	1273
Verwaltungs-, Büroberufe	46	18	3	5	10	3467
Ordnungs-, Sicherheitsberufe	42	16	*	*	15	581
Gesundheitsberufe	50	27	5	*	9	1066
Sozial-, Erziehungsberufe	48	28	4	*	6	1890
sonstige Dienstleistungsberufe	27	13	*	10	25	899
sonstige Arbeitskräfte, inkl. in Land-, Forstwirtschaft, im Gartenbau	39	17	*	*	11	548
gesamt	43	19	4	5	13	

Quelle: Lohmann/Annie 2016, 90

8.2 Beanspruchungs- und Stressfolgen (%) – Berufe

	mind. 1 Beschwerde	mind. 1 muskuloskeletale Beschwerde	mind. 1 psychovegetative Beschwerde	körperliche + emotionale Erschöpfung	negativer subjektiver Gesundheitszustand	n
Berufe in der Metallerzeugung, Gießereiberufe	85	70	57	*	*	338
Metall- und Maschinenbauberufe	84	74	52	13	15	1210
Elektroberufe	84	68	54	15	12	543
Ernährungsberufe	87	77	62	17	17	416
Warenprüfer, Versandfertigmacher	92	83	61	*	23	262
sonstige Fertigungsberufe, Bergleute, Mineralgewinner	89	75	63	17	23	1024
Bauberufe	89	82	57	12	18	638
Ingenieure, Chemiker, Physiker, Mathematiker	74	47	54	13	*	560
Techniker	80	59	53	14	11	860
Warenkaufleute	84	73	55	15	14	1281
Dienstleistungskaufleute	80	60	52	18	12	676
Verkehrsberufe	87	75	58	13	17	1273
Verwaltungs-, Büroberufe	81	63	54	15	12	3467
Ordnungs-, Sicherheitsberufe	86	70	59	15	13	581
Gesundheitsberufe	86	76	61	25	13	1066
Sozial-, Erziehungsberufe	85	68	63	26	13	1890
sonstige Dienstleistungsberufe	88	80	61	19	22	899
sonstige Arbeitskräfte, inkl. in Land-, Forstwirtschaft, im Garten- bau	81	66	49	12	14	548
gesamt	84	70	57	17	14	

Quelle: Lohmann/Annies 2016, 99

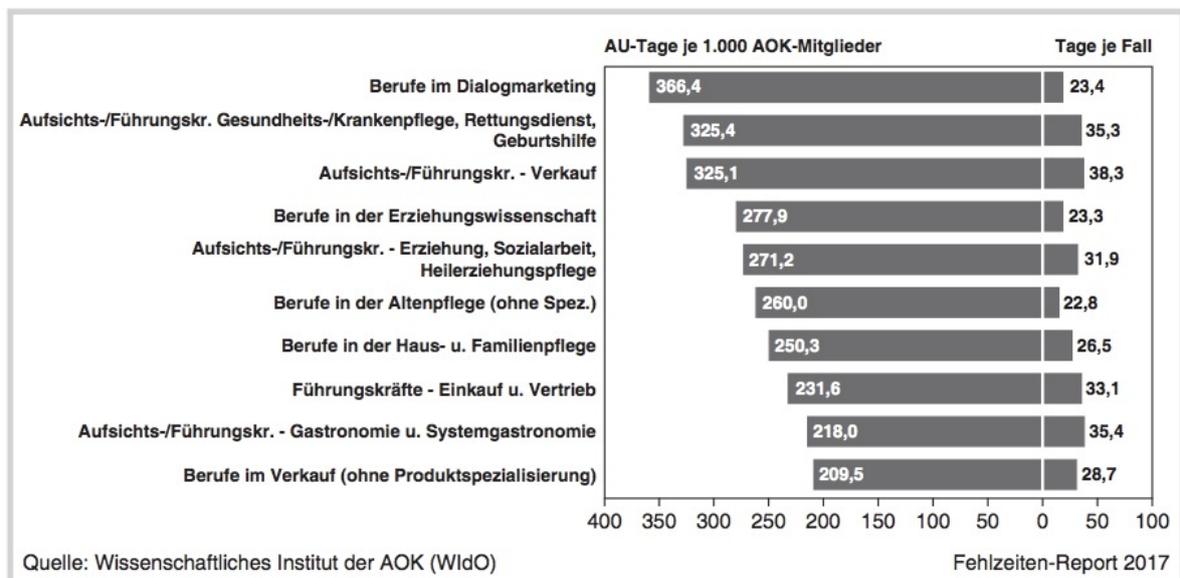
8.3 AU-Kennzahlen psychische Störungen – Berufe

Tabelle 1.4.3 AU-Kennzahlen der beschäftigten Mitglieder der zehn Berufsgruppen mit den meisten/wenigsten AU-Tagen aufgrund von Psychischen Störungen (Berichtsjahr 2016)

KldB-2010-Code	Berufsgruppen	AU-Fälle	AU-Tage	Tage je Fall
		je 1.000 beschäftigte Mitglieder		
821	Altenpflege	130	5.544	42,7
514	Servicekräfte im Personenverkehr	164	5.350	32,6
533	Gewerbe- und Gesundheitsaufsicht, Desinfektion	113	4.637	41,0
532	Polizeivollzugs- und Kriminaldienst, Gerichts- und Justizvollzug	97	4.381	45,1
522	Fahrzeugführung im Eisenbahnverkehr	146	4.197	28,7
813	Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe	104	4.049	39,1
234	Drucktechnik und -weiterverarbeitung, Buchbinderei	91	3.980	43,9
831	Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	112	3.957	35,3
921	Werbung und Marketing	106	3.954	37,3
832	Hauswirtschaft und Verbraucherberatung	96	3.918	41,0
922	Öffentlichkeitsarbeit	57	1.341	23,7
935	Kunsthandwerkliche Metallgestaltung	57	1.233	21,8
941	Musik-, Gesang-, Dirigententätigkeiten	57	1.194	20,9
261	Mechatronik und Automatisierungstechnik	42	1.135	27,2
271	Technische Forschung und Entwicklung	34	1.134	33,1
421	Geologie, Geografie und Meteorologie	33	719	21,9
931	Produkt- und Industriedesign	42	709	16,8
843	Lehr- und Forschungstätigkeit an Hochschulen	25	654	25,9
113	Pferdewirtschaft	37	642	17,2
942	Schauspiel, Tanz und Bewegungskunst	9	339	36,2

Quelle: Knieps/Pfaff 2017, 93

8.4 AU-Tage der Diagnosegruppe Z73 – Berufe



Quelle: Badura [u.a.] 2017, 328

8.5 Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift