



ANGST BEI DER ARBEIT

RAINER GROSS

ANGST UM DIE ARBEIT



PSYCHISCHE BELASTUNGEN
IM BERUFSLEBEN



HUBER



Gross
**Angst bei der Arbeit –
Angst um die Arbeit**

Verlag Hans Huber
Ratgeber Psychologie



Rainer Gross

Angst bei der Arbeit – Angst um die Arbeit

Psychische Belastungen im Berufsleben

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Mathilde Fischer, Wiesbaden
Herstellung: Adrian Susin
Umschlaggestaltung: Gesine Beson
Druckvorstufe: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr, s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2015
© 2015 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95401-1)
(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75401-7)
ISBN 978-3-456-85401-4

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
1. Stress, Ängste und die Folgen	15
Was sind Stress, Sorgen, Ängste und Angsterkrankungen?	15
Die Stressskala	17
Gängige Stressmodelle	24
Wirtschaftliche Rezession und psychische Gesundheit ..	27
Das Phänomen Angst	32
Die Biologie der Angst	32
Die Psychologie der Angst	35
Angst als gelerntes Fehlverhalten	37
Was sagt die Psychoanalyse zur Angst?	38
Arbeit und Angst	42
Die zweite Ratte oder: Mehr Stress durch fehlende Kontrolle	45
Wie wird die Angst zur Angststörung?	48
Panikattacken – die Explosion der Angst	49
Die generalisierte Angststörung: «Ich war schon immer so ...»	51
Die schambesetzten Phobien	53
Workaholic: Süchtig, aber dafür bewundert?	55
Psychopathen: Auch zu wenig Angst kann zu Problemen führen	59
Resilienz und Salutogenese: Die subjektive Verarbeitung von Stress und Angst	63
Was ist Resilienz?	63
Sichere Bindung/Selbstwirksamkeit: Was fördert die Resilienz besonders?	66
Widerstandsfähig durch Verdrängung?	68
Salutogenese	72
Sinnstiftung durch Arbeit	75

«Held der Arbeit» oder Kranker? Burnout vs. Depression	76
Krankheitsverlauf bei Burnout	77
Leiden an äußeren Belastungsfaktoren und das Selbstbild der Betroffenen	78
«Nichtdiagnose» Burnout	79
Burnout: Ursachen und Präventionsprogramme	87
Arbeitsbedingungen gestern und heute	94
«Diese Gesellschaft an sich macht krank» – Erschöpfungszustände im 19. Jahrhundert	94
Uns geht's ja noch gut – das Beispiel Foxconn, China . . .	97
2. Unsere Arbeitswelt heute	101
Die neue Arbeitswelt und ihre Belastungen	101
Technische Beschleunigung	102
Beschleunigung des sozialen Wandels	103
Beschleunigung unseres Lebenstempos	103
Beschleunigung auch nach Dienstschluss?	105
Die neuen Kreativen	112
Sehnsucht nach Wertschätzung	119
Unsere Beziehung zur Welt: Resonanz oder Entfremdung?	122
Die Sehnsucht nach Resonanz	123
Verschwimmende Grenzen zwischen Arbeitswelt und Privatleben	126
Schönheit	130
Fitness: Optimierung des Körpers für private und/oder berufliche Zwecke?	135
Von den Wirkungen und Nebenwirkungen des Laufens I	137
Von den Wirkungen und Nebenwirkungen des Laufens II	139
Arbeit und Privatleben – Überlastung hier wie dort? . . .	142

Smile or die: Rhetorik vs. Realität	143
«Gefühlssingenieur» – Die Rolle der Arbeits- psychologie	147
Wenn uns das Lachen im Kino im Halse steckenbleibt	150
Gnadenlos positiv: Die Rhetorik des Prinzips «Pseudo»	155
Wie reagiert das Team auf Anforderungen und Leitbilder?	159
Negative Emotionen am Arbeitsplatz verbieten?	163
Alle haben Angst – Warum unterschiedliche Ängste trotzdem zu Entsolidarisierung und Vereinzeln führen	164
Opfer – auf allen Ebenen	167
Wer hat Angst wovor?	168
Ängste ganz oben	169
Statusangst oder: Die Ängste der Mittelschicht	171
Exklusionsangst oder: Die Ängste unten	173
Die Angst der «Alten»	174
Die Angst vom permanenten Prekariat: Die Ängste der Jungen	177
3. Arbeitsbezogene Ängste: Äußere und innere Ursachen	181
Äußere Belastungsfaktoren im Inneren unserer Psyche – wie werden sie verarbeitet?	181
Stabile Identität – heute schwer zu erreichen	190
4. Was tun? Verhaltensänderung oder Änderung der Verhältnisse?	199
Was könnte/sollte sich auf gesellschaftlicher Ebene ändern?	199
Arbeitszeitverkürzung und die Gründe für ihre Nichteinführung	202
Was Umsteiger und Aussteiger berichten	206

Was können die Betroffenen selbst tun – Reaktionen	
von Reaktanz bis Achtsamkeit	208
Was heißt «Abschalten»?	212
Stressreduktion durch Achtsamkeit	218
Professionelle Angebote: Wie können Beratung	
und Psychotherapie helfen?	221
Wie und wodurch kann Psychotherapie helfen?	225
Autonomie und Beziehung: Psychotherapie	
als Arbeit an der Nahtstelle innen/außen	230
Therapieziel Balance	232
Anerkennung der Abhängigkeit	233
Leiten heißt oft Leiden: Was wünschen sich Mitarbeiter	
vom Chef, was wünscht sich der Leiter von ihnen?	235
Schlussbemerkung:	243
Anhang	247
Selbsttest: Wie widerstandsfähig bin ich?	247
Anmerkungen	249
Bibliografie	255

Einleitung

Der Anlass, dieses Buch zu schreiben, war – wie bei mir immer – ein persönlicher, ein subjektives Unbehagen an meiner eigenen Arbeitssituation: Ich bin seit dreiunddreißig Jahren Psychiater und seit fast dreißig Jahren Psychotherapeut und Psychoanalytiker, leite seit zwanzig Jahren eine Abteilung für Akutpsychiatrie. Dreißig Jahre lang war ich mit meiner Arbeitssituation derart zufrieden, dass ich mich auch nach acht bis zehn Stunden Arbeit pro Tag kaum angestrengt, geschweige denn überanstrengt fühlte. Dementsprechend wenig Verständnis konnte ich auch für die Klagen mancher Kollegen über ihre Erschöpfung aufbringen: Das Jammern solle man eher den Patienten überlassen, so meine Botschaft. (Ich habe dies hoffentlich nicht offen gesagt – indirekt aber so ausgedrückt. Die Kollegen werden es wohl gespürt haben.)

Meine Arbeitszufriedenheit hat in den letzten Jahren massiv und schmerzlich nachgelassen: Durch steigende Anforderungen, vor allem immensen administrativen Aufwand und die immer schmerzlicheren ökonomischen Einschränkungen im Krankenhaus habe ich innerhalb weniger Jahre erfahren, wie schnell Überforderung zu Gereiztheit, Zynismus und Erschöpfung führen kann.

Dagegenhalten konnte ich nur mit Techniken, die ich seit vielen Jahren meinen Patienten in vergleichbaren Situationen anbiete: Selbstdistanzierung, einen möglichst neutralen Blick auf die eigene innere Not «wie von außen». Auf diese Weise kann eine Differenzierung, eine Trennung der inneren/intrapsychischen von den äußeren Auslösern der Krise beginnen. Noch wichtiger aber war mir immer das gemeinsame Nachdenken mit den Patienten über deren «Krankheitsgewinn»: Was ist der Zweck eines Symptoms, welche anderen (als noch schlimmer fantasierten) Bedrohungen kann ich durch die Aufrechterhaltung des Symptoms vermeiden, kann ich mir ersparen? In meinem eigenen Fall: Was würde denn passieren, wenn ich in der Arbeit etwas «nachlassen» könnte bezie-

ungsweise würde? Würde es überhaupt jemand außer mir selbst bemerken? Wenn aber nicht – was würde das wieder bedeuten? Könnte es mich beruhigen, wenn die Reduktion meiner Leistung überhaupt niemand auffallen würde?

Öffentlich angesprochen habe ich dieses Unbehagen erstmals in einem Referat vor Politikern und Sozialarbeitern: Der dort vorgetragene Text war aber eher eine Polemik als eine Auflistung therapeutischer Strategien – er kam aber überraschend gut an und führte dazu, mich weiter in das Thema zu vertiefen.¹

Schnell stellte ich fest: Das Leiden an der Arbeitssituation war nicht nur mein Problem, sondern auch das meiner Patienten und Kollegen.

In der Akutpsychiatrie behandeln wir täglich Menschen, die in akuter Verzweiflung nach einer Kündigung nicht mehr weiter wissen, oft sogar suizidal werden. Viele von ihnen haben Jobs verloren, deren Arbeitsalltag man nur als entsetzlich empfinden kann – trotzdem waren diese Arbeitsplätze das Zentrum ihres sozialen und seelischen Lebens.

Die Psychotherapie-Patienten in meiner Privatpraxis entstammen meist einer anderen sozioökonomischen Schicht, sind in ihren oft leitenden Positionen ungleich privilegierter, meist zweifelt niemand außer sie selbst an ihrer Kompetenz und an der Sicherheit ihres Jobs. Trotzdem klagen fast alle von ihnen über das Gefühl, nicht mehr zu genügen, überflüssig zu werden, nicht mehr gebraucht zu werden. Immer komplexer werdenden neuen Medien stehen speziell die älteren unter ihnen hilflos gegenüber.

Bei den jüngeren Ärztinnen und Ärzten an unserer Abteilung wiederum konnte ich oft verblüfft feststellen, wie unterschiedlich meine bis zu dreißig Jahre jüngeren Kolleginnen und Kollegen mit ihren Belastungen, mit ihren Ängsten vor Fehlern umgingen: Positiv formuliert, versuchten sie viel früher als meine Generation aktiv gegenzusteuern im Sinne einer ausgeglichenen Work-Life-Balance. Negativ formuliert, so die Meinung vieler älterer Chefärztinnen und Chefärzte, seien die Jungen deutlich weniger bereit zur «Leistung», insbesondere zur Leistung von zahlreichen Nachtdiensten,

schon bei relativ geringer Belastung klagten sie über Erschöpfung und Burnout.

In all diesen Gesprächen über Arbeitsbelastungen, all den zahlreichen Artikeln, Büchern, Fernsehsendungen der letzten Jahre geht es immer um die gleichen Begriffe: Belastung durch Beschleunigung, Überforderung, Erschöpfung, Depression – und natürlich Burnout. Deutlich seltener hören wir von der diskreteren Vorstufe der Erschöpfung und der allermeisten psychischen Erkrankungen – von der Angst.

Auf Nachfrage berichten viele Betroffene zwar von konkreten und anlassbezogenen Ängsten (vor zu viel Verantwortung, Überforderung durch immer größere Leistungsvorgaben, Angst vor Chefs und deren brutaler Kritik etc.). Diese Ängste können reflektiert werden, sind bewusstseinsfähig, allein das Gespräch darüber wirkt oft schon erleichternd. Kaum bewusst aber (und daher auch kaum artikulierbar) sind die dahinterliegenden Ängste vor Kontrollverlust und Ohnmacht (speziell in Belastungssituationen). Letztlich handelt es sich um Ängste vor Autonomieverlusten, Ängste vor der Abhängigkeit von anderen Menschen und von äußeren – unbeeinflussbaren – Vorgaben. Warum können diese Ängste kaum gespürt werden, warum sind sie auch in Therapien so schwer ins Bewusstsein zu holen? Eine meiner Hypothesen dazu lautet, dass jeder Autonomie-Verlust für unser Selbstbild eben höchst bedrohlich ist, weil jedes bewusst erlebte Gefühl der Abhängigkeit uns so sehr beschämt! Das heutige «Erfolgsmodell» des Menschen ist der rational-autonome, ja emotional fast schon autarke Homo oeconomicus, die allseits flexible und belastbare «Ich-AG». Das bewusste Erleben von Angst ist in diesem Modell nicht vorgesehen, darf keinen Platz haben.

Wenn die Angst aber doch gespürt wird, hören wir fast schon «wie von innen» die Reaktionen einer nur scheinbar mitfühlenden Umwelt: Alles nicht so schlimm – Angst hat doch jeder, das gehört zum Leben, schon der Urmensch und der Säbelzahn tiger etc. etc. Wie alle banalen Weisheiten haben auch diese einen Anteil an Wahrheit: Natürlich kommt es darauf an, wie man mit der Angst umgeht – und hier unterscheiden sich einzelne Menschen in sehr

hohem Maß! Fast alle scheuen bei ihrem Umgang mit Belastungen und – angstausslösenden – Überlastungen im Arbeitsleben die eine Frage: Warum tue ich mir das eigentlich an? Warum überfordere ich mich so – und das seit Jahren?

Welchen psychischen Zweck könnte das Symptom von Überlastung, ja von Selbstausbeutung bis zum Zusammenbruch haben?

Erst einmal werde ich mich dem Phänomen nach dem klassischen medizinischen Muster annähern: Beschreibung der Symptome und Syndrome, davon ausgehend eine Diagnose – doch dann wird es schwierig: Eine grundlegende «Therapie» zum Umgang mit dem heutigen Arbeitsleben bleibt eine vorerst fast unlösbare Aufgabe. Dennoch lohnt es sich, auch über solche unlösbaren therapeutischen Probleme nachzudenken – weil erst auf diese Weise klar wird, wie viele Aspekte der leidvollen Situation wir in unserem Denken und Fühlen bereits «naturalisiert» haben – also als unabänderlich empfinden – weil wir sie ja auch bisher nie verändert haben. Lassen Sie mich also beginnen im Sinne von Bertolt Brecht: *«Wer A sagt, der muss nicht B sagen. Er kann auch erkennen, dass A falsch war.»*

Seltsamerweise habe ich während der Arbeit an diesem Buch die darin beschriebene Symptomatik höchst intensiv selbst erlebt: Das Thema erschien mir geradezu überwältigend, fast täglich fand ich neue Artikel, Bücher, Interviews, die ich unbedingt noch «einarbeiten» musste. Gleichzeitig erlebte ich ebenfalls fast täglich das bedrückende Gefühl, dass zu diesem Thema ja ohnehin schon alles gesagt sei – ich bestenfalls altbekannte Ergebnisse und Positionen nochmals aufbereiten und zusammenfassen konnte. Mein Grundgefühl war: Hilfe, es wird nie genug (Recherche) sein, gleichzeitig zerrinnt mir das Ergebnis unter den Fingern! Daher wurde ich manchmal schon müde, wenn ich nur daran dachte, welches Arbeitspensum ich mir fürs Wochenende wieder vorgenommen hatte. Am eigenen Fallbeispiel konnte ich so auch die Überschwemmung der Freizeit durch – selbst auferlegte – Arbeit erleben.

Trotzdem bemerkte ich auch, dass es nicht möglich war, den Arbeitsfortgang beliebig zu beschleunigen: Obwohl ich den nahen-

den Abgabetermin immer drängender spürte, jedes Kapitel, jeder Gedanke brauchte seine Zeit, bis er aus meinem Kopf aufs Papier gelangt war. Auch der (relativ) fleißige und motivierte Arbeiter ist also nur begrenzt beschleunigbar – quod erat demonstrandum!

Ich hoffe, mit diesem Buch alle Leserinnen und Leser zum Weiterdenken anzuregen, zum Nachdenken über einen leidvoll wie auch scheinbar unveränderlich erlebten Zustand der Angst. Ich würde mich freuen, wenn mein Text ein Anstoß zur Selbstreflexion, zur Solidarisierung – und somit auch zur Angstminderung – sein könnte.

1. Stress, Ängste und die Folgen

Was sind Stress, Sorgen, Ängste und Angsterkrankungen?

Der Begriff Stress ist heute mit Sicherheit eines der meistgebrauchten Worte in unserer Alltagssprache. Viele Menschen fühlen sich ständig und überall gestresst – beginnend mit dem Stress bei der Geburt über den Stress des Zweijährigen in der Kinderkrippe, gefolgt vom Schulstress, Prüfungsstress und nach einem langen stressreichen Arbeitsleben dann der Pensionsstress und Altersstress durch die verringerten körperlichen Ressourcen ... Kaum vorstellbar, dass der Begriff vor 1936 (vor seiner Erfindung durch Hans Selye) nicht zur Verfügung stand ...

Viele haben von den biologischen Grundmechanismen der Stressreaktion gehört, interessierte Mitbürger wissen vom berühmten Säbelzahntiger und der Adrenalin-Ausschüttung. So ist auch jeder fest von der Notwendigkeit eines vernünftigen Stressmanagements überzeugt, versucht sein Leben zu «entstressen», manchmal einfach nichts zu tun und nur vor sich hinzuschauen ...

Doch auch dieses Nichtstun scheint heute schon Stress zu erzeugen: Ein Forschungsteam um Timothy Wilson (University of Virginia) zeigte in einer Reihe von Experimenten, «dass viele Personen das Alleinsein mit sich als unangenehm empfinden»². Die Wissenschaftler baten College-Studenten, 15 Minuten in einem schmucklosen Raum ihren Gedanken nachzuhängen – und sonst nichts zu tun. Anschließend wurden die Studenten befragt, wie sie dieses Alleinsein empfunden hätten. Die Hälfte berichtete, es als unangenehm erlebt zu haben. Dann gaben die Wissenschaftler im zweiten Durchgang den Versuchspersonen die Möglichkeit, sich selbst einen leichten Elektroschock zu verabreichen – wenn ihnen das Nichtstun zu viel wurde, zu viel Stress erzeugte: Während der 15 Minuten entschieden sich 12 von 18 Männern und 6 von 24 Frauen dafür, sich selbst Stromschläge zu verabreichen! Lieber

irgendetwas – auch etwas Unangenehmes – selbst aktiv tun, als gar nichts zu machen.

Vielleicht ist es ja auch ein wenig komplizierter mit dem Stress und seiner Vermeidung: Ursprünglich gingen Selye und die Stressforscher nach ihm der Frage nach, wie lebende Wesen ihr funktionales Gleichgewicht aufrechterhalten und sich dabei vor Außenreizen, also nicht nur unangenehmen Stressoren schützen: Aus dieser Perspektive kann alles als Stress empfunden werden, was den Körper zu einer Reaktion nötigt. Bekanntlich ist Kurzzeitstress höchst positiv und biologisch überlebensnotwendig, er bringt den Körper durch Hormonausschüttung in Alarmbereitschaft, versorgt Gehirn und Muskeln mit ausreichend Energie, um dem Säbelzahniger zu entkommen ...

In einer Rückschau auf sein Lebenswerk («A personal message from Hans Selye») betont der Begründer der Stressforschung fast resignierend, dass er ursprünglich Stress als unspezifische Reaktion auf jedes Problem/jede Anforderung an Körper oder Geist beschrieben hätte. Durchgesetzt hätte sich allerdings nur die Sicht, jemand als «unter Stress stehend» zu beschreiben, wenn damit schädlicher Stress (auch Dysstress genannt) gemeint sei. Es sei weder möglich noch erstrebenswert, absolut stressfrei leben zu wollen – man solle vielmehr den Stress «für sich arbeiten lassen».

Mit positivem Stress verbundene Arbeit des Körpers inkludiert eine verbesserte Energieversorgung durch erweiterte Atemwege, dadurch vermehrte Sauerstoffaufnahme, beschleunigte Atmung. Der Herzschlag wird schneller, der Blutdruck steigt, die Blutgefäße in den Muskeln werden erweitert, Blutzucker wird ausgeschüttet, die Vorräte der Fettzellen werden mobilisiert. Außerdem werden alle jene Organe sozusagen auf Stand-by-Modus heruntergedrosselt, die man im Augenblick nicht für den Überlebenskampf benötigt. So weit, so gut – wir sprechen wie gesagt von Kurzzeitstress, den ja auch alle von uns schon durchaus positiv erlebt haben – bis hin zum Mitfiebern mit der Fußballnationalmannschaft vor dem Fernsehschirm.

Die Stressskala

Heute geht es meist um chronifizierte Stressbelastungen. Auch dabei muss Stress aber nicht prinzipiell durch negative Außenreize erzeugt werden: Wer es genauer quantifiziert haben will, kann die von den amerikanischen Psychiatern Thomas Holmes und Richard Rahe bereits vor mehr als vierzig Jahren entwickelte «Social Readjustment Rating Scale» studieren: Hier sollte die Bedeutung aufregender Ereignisse für die Gesundheit eingeschätzt werden. Alle Ereignisse erhielten Stresswerte von 0–100. (Die Skala wurde seither weltweit bei verschiedenen Völkern über kulturelle Grenzen hinweg im Wesentlichen bestätigt.) Entscheidend für den «Stresswert» eines Erlebnisses ist, wie viele Bereiche des Lebens danach den neuen, veränderten Umständen angepasst werden müssen (Stresswerte zwischen 0 und 100):

Den absolut höchsten Stresswert stellt laut Holmes und Rahe der Tod des Ehepartners dar (100 Punkte), gefolgt von Scheidung, Trennung vom Ehepartner (65) sowie Verletzung/Krankheit (53). Schon auf Platz 7 der hohen Stressbelastungen mit 50 Punkten rangiert – die Hochzeit! Laut Holmes und Rahe ist die Hochzeit sogar belastender als der Verlust des Arbeitsplatzes mit nur 47 Stresspunkten. Gleich danach folgt die «Aussöhnung mit dem Ehepartner» – 45 Stresspunkte. Diese Gleichwertigkeit der Stressbelastung bei positiven und negativen Ereignissen setzt sich fort bis zu den 13 Stresspunkten für Urlaub und Weihnachten. Schon gegen Ende der Skala wird großer persönlicher Erfolg mit 28 Stresspunkten eingestuft, Ärger mit dem Vorgesetzten jedoch mit nur 23 Stresspunkten.

Abgesehen von der prinzipiellen Sinnhaftigkeit solcher Auflistungen bleibt die Frage offen, wie zeitgemäß die 1967 erstellte Skala heute noch ist. Insgesamt müsste man klar abbilden können, dass die Gesamt-Stressmenge über die Lebenszeit eines Erwachsenen heute deutlich gestiegen ist. Aufgrund der Beschleunigung in allen Lebensbereichen und der Verkürzung sowohl der Beziehungen als auch der Arbeitsverhältnisse summieren sich im Jahr 2015 Stresspunkte in sicher schädlichem Ausmaß.

Was diese Skala aber sicher nicht abbildet, sind die kleinen Quantitäten an Stress, die wir uns gerne und freiwillig zuführen – wie z.B. das Ansehen von Krimis oder Horrorfilmen, die Teilnahme an Massenveranstaltungen oder (schon weniger freiwillig) die täglichen Belastungen im Straßenverkehr von und zur Arbeitsstätte. Aber selbst bei völlig stressfreier Arbeitsanfahrt ist die Stressbelastung in der Großstadt beträchtlich:

Der Zusammenhang zwischen Leben in der Großstadt und dem dadurch verursachten größeren Risiko, psychisch zu erkranken, ist schon länger bekannt, wurde in einer Meta-Analyse von Jaap Pen/Uni Amsterdam 2010 nochmals bestätigt: Das Risiko der Städter, an einer Depression zu erkranken, ist um fast 40 Prozent höher als auf dem Dorf, Angsterkrankungen treten um 20 Prozent häufiger auf.

Florian Lederbogen u. a. vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim versuchten 2011 die Ursachen dieses erhöhten Risikos zu ergründen:

Sie untersuchten gesunde Probanden, die aus Dörfern, kleineren Städten und Großstädten stammten. Während die Teilnehmer im Magnetresonanztomografen lagen, fügten ihnen die Forscher massiven sozialen Stress zu (sie mussten unter Zeitdruck schwierige mathematische Aufgaben lösen, hörten gleichzeitig über Kopfhörer vom Studienleiter eine vernichtende Einschätzung ihrer Bemühungen – kamen also gehörig unter Druck). Bei diesem Versuch kamen alle Teilnehmer unter Stress, dementsprechend erhöhten sich Herzfrequenz, Blutdruck- und Cortisolspiegel im Blut. Aber: Während bei den «Landeiern» die Aktivität der Amygdala kaum erhöht war, war bei den Kleinstädtern bereits eine deutlich messbare und bei den Großstädtern eine noch deutlichere Amygdala-Aktivität nachweisbar! Diese zentrale Bedeutung der Amygdala im Zusammenhang mit Stress ist schon länger bekannt. Leben in der Großstadt kann also sichtlich die stressabhängige Emotionsverarbeitung beeinflussen!

Adli Mazda forscht in Berlin zur Frage, welche Art von Stress welche speziellen Stadtbewohner belastet. Er betont, dass im

urbanen Kontext vor allem sozialer Stress seelisch krank machen kann. Sozialer Stress ist für ihn die Summe aus sozialer Dichte im Stadtleben und sozialer Isolation. Soziale Dichte z.B. durch Leben in einem Hochhaus mit dünnen Wänden (und unfreiwilligem Miterleben des Familienlebens der Nachbarn) ist dann besonders gefährlich, wenn sie mit einem Gefühl der Bedrohung einhergeht.

Eben dieses Gefühl der Bedrohung kann noch durch intensiven Medienkonsum speziell von «angstverstärkenden» Zeitungen oder auch Fernsehsendern intensiviert werden: Der amerikanische Medienwissenschaftler George Gerbner stellte bereits in den Siebzigerjahren des vorigen Jahrhunderts beim Vergleich von Vielsehern und Wenigsehern fest, dass Konsumenten mit intensiver TV-Nutzung signifikant ängstlicher waren als die Wenigseher. (Allerdings könnte die Kausalität auch in der Gegenrichtung verlaufen: Die ohnehin Ängstlichen suchen vermehrt in TV und Presse jene Inhalte, die ihre Ängste als objektiv bestätigen.)

Jedenfalls sind auch die oft in Medien als bedrohlich gezeichneten Bevölkerungsgruppen in der Stadt viel näher: Wenn Bedrohung, soziale Dichte und Isolation gemeinsam auftreten, ist die Mischung nach Meinung von Adli Mazda «toxisch». Der klassische Fall wäre die völlig isolierte Rentnerin im Hochhaus, allerdings kann man diese Ergebnisse durchaus auch auf den Stress im Großraumbüro (verbunden mit dem sonstigen hektischen Stadtleben) anwenden. Das Thema wird immer wichtiger, weil um 1950 nur ein Drittel der Menschheit in Städten lebte, heute aber bereits mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung. Bis 2050 werden es zwei Drittel der Menschheit sein.

Natürlich sollte man auch nicht vereinfachen – natürlich hat die Stadt auch bezüglich psychischer Gesundheit viele Vorzüge: Bessere gesundheitliche Versorgung auch im psychischen Bereich, vielfältige Zugänge zur Kultur, eine stimulationsreiche Umgebung ist an sich positiv für die psychische Gesundheit – für eben jene Resilienten, die mit einem stabilen Stressverarbeitungssystem ausgestattet sind!

Doch auch psychisch robuste Menschen leiden, wenn sie – natürlich öfter in der sozialen Dichte der Großstadt – Zeuge von Stress und Schmerz ihrer Mitmenschen werden:

Schon seit Längerem wissen wir, dass u. a. durch unsere Spiegelneuronen das Beobachten von Schmerz auch beim Beobachter vergleichbare körperliche Reaktionen wie beim Betroffenen selbst auslöst. Ähnliches gilt übrigens auch für das Beobachten – also nicht nur für das Erleben – sozialer Zurückweisung bzw. Ausgrenzung.

Tania Singer und Veronika Engert vom Leipziger Max-Planck-Institut haben 2014 nachgewiesen, dass auch – über vergleichbare Mechanismen – Stress hoch ansteckend sein kann. Sie ließen eine Gruppe von Probanden andere Menschen beobachten, die bei schwierigen Rechenaufgaben oder belastenden Vorstellungsgesprächen gezeigt wurden: Bei 30 Prozent der Beobachtergruppe schnellte der Cortisolspiegel ebenfalls in die Höhe (Männer und Frauen reagierten identisch – das Vorurteil bezüglich der höheren Empathiefähigkeit der Frauen wurde zumindest bei dieser Studie nicht bestätigt).

Was dies speziell für all jene Menschen heißt, die in helfenden Berufen beziehungsweise im psychosozialen Bereich tätig sind, liegt auf der Hand – was wohl jeder Arzt und jede Krankenschwester in der Akutpsychiatrie bestätigen können.³

Entscheidend für die lebenslange «Stressload» sind jedoch andere Stressoren: Es gibt wenige Einzelfaktoren, die so langfristig und so intensiv zur Cortisolserhöhung und somit zu chronischen Stressfolgen führen wie Arbeitslosigkeit:

Arbeitslosigkeit gehört zu den schlimmsten Erlebnissen im Leben eines Menschen, auch zu den größten Ängsten all jener, die (noch) einen Job haben. Ganz abgesehen von finanziellen Einbußen frisst das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, wohl bei allen große Teile ihres Selbstwertgefühls weg. Die Psychologen Michael Eid und Maike Luhmann haben sogar herausgefunden, dass die meisten Menschen Arbeitslosigkeit auch dann nicht weniger schlimm erleben, wenn es zum zweiten oder dritten Mal pas-

siert: Seit Jahrzehnten gilt als gesichert, dass sich Menschen mit so gut wie allen Wechselfällen des Lebens arrangieren. Oft zitiert werden in diesem Zusammenhang der Lottogewinner oder auch der Querschnittgelähmte im Rollstuhl, weil sich bei beiden angeblich schon nach ein bis zwei Jahren ihre Lebenszufriedenheit auf einem ähnlichen Niveau wieder eingependelt hatte wie in ihrem früheren Leben. Bei der Arbeitslosigkeit aber scheint es so etwas nicht zu geben: Der Selbstwertverlust, der Verlust der sozialen Kontakte und auch die ökonomischen Einbußen machen die Teilnahme am sozialen/gesellschaftlichen Leben weitgehend unmöglich – die Betroffenen bleiben schlimmstenfalls Jahre bis Jahrzehnte im gesellschaftlichen Aus.

Langzeitarbeitslosigkeit ist das Paradebeispiel für eine langfristige, intensive und vom Individuum nur wenig zu beeinflussende Belastung und bewirkt daher extremen Dysstress (also subjektiv als belastend erlebte Anspannung).

Im Gegensatz dazu nehmen wir intensiveren Stress über längere Zeit durchaus auf uns, wenn wir dadurch ein von uns selbst gewähltes Ziel erreichen: Die gesellschaftliche Anerkennung für eine so erbrachte Leistung wird sogar eindeutig erhöht, wenn diese mit Stress z. B. im Sinne einer körperlichen Belastung verbunden ist (Beispiel: Marathon als Trendsportart dürfte für tausende Teilnehmer jeweils eher [subjektiv angenehmen] Eustress bedeuten und keinen leidvollen Dysstress – von den letzten Kilometern vielleicht einmal abgesehen).

Die arbeitspolitische Diskussion aber wird seit den Siebzigerjahren vom Dysstress und seinen immer deutlicher werdenden Langzeitfolgen bestimmt: So wissen wir seit Jahren, dass neben der lang bekannten HPA-Achse (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol) auch das Immunsystem, die Entzündungsparameter und das autonome Nervensystem massiv bei der Stressregulation beteiligt sind – und dementsprechend durch chronischen Stress eindeutig beeinträchtigt werden. Dazu kommen noch Veränderungen auf subzellulärem Niveau – nämlich die Verkürzung der «Endkappen» der Ribosome, der Telomere. Telomere sind subzelluläre Struktu-

ren, die an den Enden der Chromosomen sitzen und ein Ausfransen oder Zusammenkleben der genetischen Information verhindern. Bei gut ausgeprägten (langen) Telomeren gibt es in den Zellen weniger Mutationen, wodurch sowohl die Lebensdauer erhöht als auch die Gesundheit verbessert wird. (Man kann sich Telomere analog zu den Plastikschutzkappen an den Enden von Schnürsenkeln vorstellen, die ebenfalls das Ausfransen verhindern.)

Für ihre Forschung auf diesem Gebiet erhielt Elizabeth Blackburn 2009 den Nobelpreis für Medizin. Als sie gebeten wurde, die Ergebnisse ihrer Arbeit in einem Satz zusammenzufassen, lautete dieser: «Chronischer Stress macht vorzeitig alt!»

Es ist naheliegend, dass man versuchte, mittels all dieser verschiedensten Stressoren und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit am Arbeitsplatz ein möglichst vollständiges und realitätsadäquates Stressmodell zu erstellen.

Ältere Stressmodelle hatten nach dem Stimuluskonzept funktioniert: Der Fokus lag auf den von außen einwirkenden Faktoren, den Stressoren, die sich auf verschiedenen Ebenen als relevant erwiesen haben. Dadurch konnten physikalische Aspekte (wie z. B. Hitze, Kälte und Lärm am Arbeitsplatz) einigermaßen adäquat abgebildet werden. Die klassische Arbeitsmedizin hatte sich ihrer bedient, um eine Verbesserung physikalischer Arbeitsbedingungen u. a. durch Einführung von Normen bezüglich Lärm beziehungsweise Temperatur am Arbeitsplatz zu erreichen.

Heute aber liegt der Schwerpunkt auf psychischen Belastungen – und dabei zeigt sich die zentrale Schwäche dieser Stimulusmodelle: Auf gleiche psychische Belastungen reagieren bekanntlich Individuen völlig unterschiedlich je nach Persönlichkeitsstruktur, Stresstoleranz etc. Dadurch kam das Coping, also die individuell so unterschiedliche Stressbewältigung ins Zentrum der neueren Modelle: Bei diesen Stress-Response-Konzepten wird nach den psychischen und physiologischen Stressreaktionen einzelner Menschen gefragt. Dabei wurde wieder und wieder bestätigt, dass ganz unterschiedliche Stressoren zu praktisch gleichen Reaktionen führen können. Psychologisches Stresserleben muss allerdings nicht

immer mit den physiologischen Parametern wie z. B. Cortisolspiegel korrelieren. Es gibt also Menschen, die sich hochgradig gestresst fühlen und es physiologisch gesehen nicht sind – aber auch solche, die es schlimmstenfalls gar nicht wahrnehmen, wie intensiv ihr Körper bereits auf die Belastungen reagiert!

Genauer, aber auch komplexer und dadurch praktisch schwer anwendbar ist das transaktionale Stressmodell: Es versucht, die Dynamik von Stress einzufangen durch die Fokussierung auf die Interaktion zwischen belastender Umwelt/Arbeitssituation und dem gestressten Individuum. Im Zentrum steht die subjektive Wahrnehmung und Bewertung eines Stressors durch den Betroffenen. Dabei gleicht jeder von uns (fast automatisch beziehungsweise unbewusst) die jeweils aktuelle Situation mit seinen Vorerfahrungen einerseits und seiner Einschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten ab: Dabei wird der Stressor entweder als unwichtig und daher nicht belastend eingeschätzt oder aber als bedrohlich. Diese Bewertung ist entscheidend für die darauffolgende Stressreaktion und alle weiteren Handlungen. Die Gesamtsequenz von Einschätzung des Stressors, Handlungen, Bewertung der Folgen dieser Handlungen etc. bezeichnet man als Coping, als Umgang mit dem Stressor. Entscheidend ist dabei die Beziehung zwischen der Intensität und Dauer des Stressors im Verhältnis zu den eigenen Bewältigungsmöglichkeiten.

So werden z. B. je nach Vorerfahrung und Biografie verschiedene Menschen auf eine «Standard-Belastungssituation» verschieden reagieren: Wenn der Chef einmal ungeduldig hinter der Mitarbeiterin steht und über ihre Schulter auf den Schirm schaut und sie antreibt oder korrigiert, ist dies sicher stressig, aber für die allermeisten aushaltbar. Wenn sich dieser Vorgang wöchentlich, ja täglich oder stündlich wiederholt, stellt er dann aber für die meisten einen beträchtlichen Stressor dar. Besonders aber sicher für jene, die dabei an Kindheitserfahrungen und an ihr Versagen angesichts überkritischer Eltern oder Lehrer erinnert werden.

Gängige Stressmodelle

Es gibt heute eine Unzahl von Stressmodellen, die speziell arbeitsbezogene Belastungen darstellen und einschätzen sollen:

Beim Diskrepanzmodell steht die Differenz zwischen den Erwartungen des Arbeitnehmers und der von ihm wahrgenommenen Realität des Jobs im Zentrum. Wenn diese beiden Ebenen zu weit auseinanderklaffen, wird der Stress zu groß. Ein Beispiel dazu aus dem Spitalsalltag: Eine junge Schwester bewirbt sich für die Tätigkeit auf einer Abteilung für die Behandlung von dementen Patienten. Sie freut sich darauf, einfühlsam und geduldig mit diesen Menschen umzugehen. Schon in den ersten Tagen auf der Station aber muss sie feststellen, dass 90 Prozent ihrer Tätigkeit darin besteht, verwirrte alte Menschen umzubetten, zu waschen, oft auch zu beschränken. Sie ist enttäuscht, verwirrt – und gestresst.

Ein nächstes Modell beschreibt ebenfalls die Diskrepanz zwischen realen Arbeitsanforderungen und den Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten des Arbeitnehmers: Dieses Modell der Passung (im Original: Person/Environment Fit-Theory) versucht die Diskrepanzen zwischen Bedürfnissen und Fähigkeiten des Arbeiters und den Gegebenheiten des Arbeitsplatzes, eben die Passung zu beschreiben und schaut sich die Handlungsmöglichkeiten des Betroffenen genauer an: Im obigen Beispiel der jungen Krankenschwester würde hier untersucht, ob es ihr die Arbeitsabläufe auf der Station ermöglichen, auch die von ihr gewünschte Beziehungsarbeit anzubieten oder ob das Pflegemodell dafür zu wenig flexibel wäre – ob es also noch zur «Passung» zwischen ihren subjektiven Wünschen und den Arbeitsanforderungen kommen kann oder nicht.

Noch genauer versucht das Anforderungs-/Kontroll-Modell die oben beschriebene Passung einzuschätzen: Zusätzlich zum Spannungsfeld zwischen den Arbeitsanforderungen und den Fähigkeiten des Individuums geht es hier noch um das Ausmaß der Freiräume, der Handlungsspielräume in der Arbeit: Sind die Anforderungen hoch oder niedrig, sind aber auch die Autonomie-Spiel-

räume dabei gering oder groß? Fast immer werden Arbeiten mit niedriger Anforderung und gleichzeitig hohen Spielräumen als wenig belastend empfunden, während große Anforderungen bei gleichzeitig minimalem Entscheidungsspielraum als stressig empfunden werden. Ein klassisches Beispiel für die belastende Kombination von hohen Anforderungen mit geringer Autonomie kennen alle Spitalsärzte aus eigener Erfahrung: In den allerersten Jahren der Ausbildung im Spital müssen die Jung-Ärzte sehr viele Anforderungen (Demands) in kurzer Zeit erfüllen, um nicht von den Schwestern und Oberärzten als unfähig eingestuft zu werden. Bei diesen Tätigkeiten wie z. B. Blutabnahmen, Anlegen von Infusionen, Durchführen und Bewerten von EKGs etc. aber ist ihr Entscheidungsspielraum minimal – sie fühlen sich wie Hamster im Laufrad. Diese Kombination von hohen Anforderungen bei gleichzeitig minimalem Entscheidungsspielraum ist für die allermeisten Kollegen der größte Stressor am Beginn ihrer Ausbildung. Erfahrene und vor allem menschliche Oberärzte wissen das und schaffen «Nischen von Autonomie» für die jungen Kollegen z. B. durch die Möglichkeit, weniger komplizierte Fälle eigenverantwortlich zu behandeln.

Ein neuerer Ansatz (der primär aus der Glücksforschung kommt) ist das Vitamin-Stressmodell: Unser Körper braucht sowohl Vitamine vom Vitamin C-Typ als auch vom Vitamin D-Typ: Analog dazu wird ein Vitamin C-Stress beschrieben: Das Vitamin C ist überlebenswichtig, ein Mangel an Vitamin C gefährlich. Umgekehrt aber sind die positiven Wirkungen des Vitamin C nicht beliebig vermehrbar: Ist die Tagesdosis einmal erreicht, ist von einer weiteren Vitamin-Gabe nichts mehr zu erwarten. Die Analogie im Arbeitsleben wäre das angebotene Gehalt: In Niedriglohnbereichen verursacht der Geldmangel eindeutig Stress, vermehrtes Grübeln darüber, wie man über die Runden kommen soll etc. Dieser Stress verschwindet bei ausreichender Gehaltserhöhung – wobei irgendwann eine Sättigung erreicht wird. Darüber hinausgehende Mehrbezahlung erhöht die Arbeitszufriedenheit nicht mehr, senkt den Arbeitsstress nicht mehr.