



Mit Resilienz dem Burnout vorbeugen: Alter Wein in neuen Schläuchen?

Resilienz ist kein neues Thema. Aber es bietet die Möglichkeit, Phänomene wie Burnout, Arbeitsüberlastung, zunehmende psychische Erkrankungen etc. unter einer salutogenen Perspektive zu betrachten. Förderlich und im Einklang mit Betrieblichem Gesundheitsmanagement ist dies vor allem, wenn als Folge daraus nicht mehr länger dem einzelnen Mitarbeiter die „Schuld“ oder alleinige Verantwortung für seine Gesundheit angehängt wird, sondern stattdessen auch betriebsseitige Verantwortlichkeiten fokussiert werden.

Resilienz: ganz was Neues?

Das Thema Resilienz ist en vogue: Allenthalben erscheinen neue Bücher zu der Frage, wie man Menschen stärken und damit widerstandsfähiger machen kann, so dass sie trotz wachsenden Belastungen gesund bleiben. Hintergrund ist die Zunahme psychischer Erkrankungen. Die These lautet: Wenn Menschen sich dem Stress bzw. den psychischen Belastungen nicht mehr gewachsen fühlen, dann muss man eben die Menschen stärker machen.

Das Thema als solches ist nicht neu. Unter dem Stichwort „Widerstandskraft“ wurde es bereits in den Achtzigern von Kobasa und Maddi (1981) erforscht. Sie prägten den Begriff „hardiness“, der ein Persönlichkeitsmuster mit stresspuffernder Wirkung beinhaltet. Er umfasst drei Komponenten: „commitment“ (Engagement), „control“ (vergleichbar mit internaler Kontrollüberzeugung) und „challenge“ (sich von Veränderungen herausgefordert fühlen). Das Konzept erinnert zugleich an Antonovskys „Kohärenzgefühl“ (zusammengesetzt aus den Dimensionen „Verstehbarkeit“, „Machbarkeit“ und „Sinn“) und Viktor Frankls Idee vom „Wozu“ des Lebens.

Ähnlichkeiten gibt es auch zu Ralf Schwarzers (1994) Konzept der Generalisierten Selbstwirksamkeitserwartung. Selbstwirksamkeitserwartungen sind in mehrfacher Hinsicht für die Gesundheit von Bedeutung (O’Leary, 1992): Zum Einen wird die physiologische Erregung in Stresssituationen reduziert, zum anderen wirkt sich die Selbstwirksamkeit über den Umweg des Gesundheitsverhaltens auf die Gesundheit aus: Bewältigungsbemühungen machen erst dann Sinn, wenn sie mit Selbstwirksamkeit gepaart sind.

Becker (1992) ging noch einen Schritt weiter und definierte gleich seelische Gesundheit als Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen. Die Forschung zu sog. Kritischen Lebensereignissen und Coping in den Achtzigern und Neunzigern kreiste im Grunde um dieselben Inhalte wie heute Resilienz – allerdings war damals die Blickrichtung noch eine etwas andere.

Salutogene Perspektive

Dass Resilienz derzeit als Forschungs- und Seminarthema einen solchen Aufschwung erlebt, liegt unter anderem in der salutogenen Perspektive begründet: Während man früher schaute, was Menschen warum krank macht, wird heute das Augenmerk auf die Frage gelegt, wie Menschen es schaffen, trotz widriger Umstände gesund zu bleiben. Die Positive Psychologie beschäftigt sich stärker mit der Förderung von der Gesundheit und weniger mit der Verhinderung von Krankheit. Diese Strömung ist derzeit sehr populär.

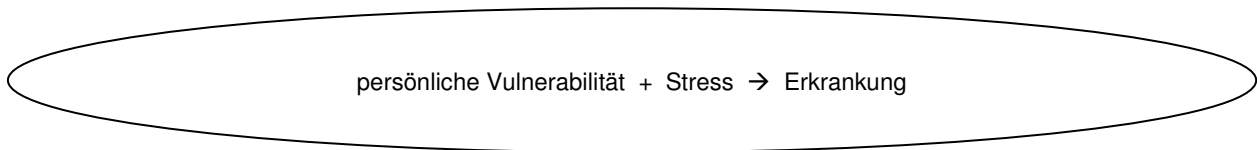
Die Einschätzung der Bewältigungsfähigkeiten spielte bereits im heute noch viel zitierten transaktionalen Stress-Modell von Lazarus (1981, 1984, 1990) eine wichtige Rolle: Sie stellt den sekundären Bewertungsprozess dar. Nachdem ein Mensch zu dem Urteil gekommen ist, dass eine Situation für ihn eine Bedrohung darstellt, bewertet er, ob ihm hinreichende Möglichkeiten zur Bewältigung der Situation – auch „Ressourcen“ genannt – zur Verfügung stehen. Falls dies der Fall ist, sind keine gesundheitlich nachteiligen Auswirkungen zu erwarten.

Es liegt also nahe, die Ressourcen zu stärken, damit die Menschen sich den Stresssituationen besser gewachsen fühlen – und schon ist man wieder bei der Widerstandsfähigkeit bzw. Resilienz.

Burnout als Modeerscheinung?

Der Begriff „Burnout“ erlebt derzeit ebenfalls eine inflationäre Verwendung – sowohl im Hinblick auf die Frequenz wie auch im Hinblick auf die damit assoziierten Inhalte. Burnout wird in den Medien zunehmend als Synonym verwendet für „psychische Erkrankungen mit Ursache in der Arbeitswelt“. Dies ist aus zwei Gründen problematisch:

- Erstens gibt es nicht die eine Ursache, wenn jemand psychisch erkrankt. Vulnerabilität (genetische Disposition, vorangegangene körperliche Erkrankungen, Verlusterlebnisse in der Vergangenheit, Neigung zum Perfektionismus etc.) und Stress (akute private Belastungen oder berufliche Stress-Situationen) wirken immer zusammen.



- Zweitens gibt es neben Burnout, das noch immer nicht diagnostisch definiert ist, weitere psychische Erkrankungen. Viele Autoren plädieren dafür, eine Depression auch als solche zu bezeichnen. Und eine Angsterkrankung ebenso beim Namen zu nennen wie eine Zwangserkrankung. Bei Sucht gelingt das ja schließlich auch.

Burnout als arbeitsbedingte Erkrankung?

Burnout kann – meiner Meinung nach (und es gibt eben noch keine allgemein gültigen Kriterien) – unterschiedliche Ursachen haben: im beruflichen wie im privaten Leben, in der Persönlichkeit genauso wie im Betrieb. Die Arbeit ist nur eine von mehreren möglichen. Würde es sich tatsächlich um eine rein arbeitsbedingte Erkrankung handeln, dann stünden Unfallkassen und Berufsgenossenschaften wohl bald vor dem Ruin, weil sie für die Rentenzahlungen unzähliger Menschen zuständig wären.

Nichtsdestotrotz hat der Betrieb – und hier insbesondere die direkte Führungskraft – im Zusammenhang mit Burnout mindestens folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Prophylaxe: Die Verhältnisse sollten so gestaltet werden, dass Arbeit gefahrlos erledigt werden kann (angefangen bei Arbeitsmitteln, -inhalten, -organisation).
- Umgang mit der Erkrankung: Eine Kultur sollte gepflegt werden, in der Nein-Sagen erlaubt ist und psychische Erkrankungen nicht tabuisiert werden.
- Umgang mit der Wiedereingliederung: Er sollte Menschen unterstützen, die nach einem überstandenen Burnout an den Arbeitsplatz zurückkehren.

Auf die besondere Rolle der sozialen Unterstützung im Zusammenhang mit Burnout weist eine Studie der Bertelsmannstiftung hin (Hollmann, 2010).

Resilienz als Ergebnis eines Interaktionsprozesses

Wenn in den letzten zwei Jahren immer öfter Unternehmen nach Vorträgen zum Thema „Burnout-Prävention durch Resilienzstärkung“ gefragt haben, wirkte dies in der Praxis so, als wollten sie die „Schuld“ für Burnout bzw. die Verantwortung für dessen Prophylaxe allein dem einzelnen Beschäftigten in die Schuhe schieben. Sie konzentrierten sich in ihrer Wahrnehmung auf das Individuum, seine Vulnerabilität und seine Bewältigungsfähigkeiten – Ressourcen im Lazarusschen

Sinne finden sich aber genauso in den Verhältnissen, sprich: in der Arbeitsumgebung des Menschen.

Krauss-Hoffmann und Grosse-Jäger (2011, S. 64) schreiben: „Resilienz (...) ist nicht angeboren, sondern entwickelt sich im Interaktionsprozess (Fröhlich-Gildhoff 2009). Es ist nicht nur auf der individuellen Ebene sondern insbesondere auch auf der organisationalen und sozialen Ebene im Sinne der konstruktiven Interaktion von Mitarbeitern und Führungskräften ein möglicherweise noch unausgeschöpftes Potenzial.“

individuelle Ressourcen + Umgebungsressourcen → Resilienz / Gesundheit

Fazit

Es ist an der Zeit, eine allgemeingültige Definition (Diagnosekriterien) von „Burnout“ zu finden, um der inflationären Verwendung und inhaltlich ausufernden Ausweitung des Begriffs ein Ende zu bereiten.

Bei beiden Begriffen – „Burnout“ ebenso wie „Resilienz“ – besteht die Gefahr, dass sie als Erkrankung bzw. statisches Persönlichkeitsmerkmal dem einzelnen Beschäftigten und seiner eigenen Verantwortung angelastet werden. Wer zu schwach war für dieses Arbeitsleben, so dass er einen Burnout erlitten hat, dem mangelte es wohl an Resilienz – diese Aussage beinhaltet im Umkehrschluss den Vorwurf: „Hättest du dich mal widerstandsfähiger gemacht, dann wäre dir das mit dem Burnout nicht passiert“.

Diese Perspektive lässt die multikausale Genese von Burnout (wie auch immer man ihn definiert) – und insbesondere die Aufgaben des Betriebs und der Führungskraft in diesem Kontext – außer acht.

Wünschenswert ist stattdessen, bei beiden Themenfeldern das Augenmerk gleichermaßen auf persönliche und betriebliche Entstehungsbedingungen und Bewältigungsmöglichkeiten zu richten.

Literatur:

- Becker, P. (1992) *Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. Zeitschrift für Klinische Psychologie XXI, 1, 64-75.*
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2009): *Resilienz. Stuttgart: UTB.*
- Hollmann, D. (2010). *Vorgesetzte können Burnout am Arbeitsplatz reduzieren. Eine Studie im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung. Abrufbar unter: <http://www.bertelsmann-stiftung.de>*
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Courington, S. (1981). *Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. Journal of Health and Social Behavior, 22, 363-378.*
- Krauss-Hoffmann, P & Grosse-Jäger, A. (2011): *Arbeitsfähigkeit erhalten, Beschäftigungsfähigkeit fördern: Der Beitrag von Führungskräften. In Marianne Giesert (Hrsg.): Erfolgreich führen ... mit Vielfältigkeit und Partizipation der Beschäftigten (S. 55-65). Hamburg: VSA.*
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1981). *Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis (Eds.), Perspectives in interactional psychology (pp. 87-327). New York: Plenum.*
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping. New York: Springer.*
- Lazarus, R.S. (1990). *Stressbewältigung – ein Paradigma. In S.-H. Filipp (Hrsg.), Kritische Lebensereignisse (S. 198-232). München: Urban & Schwarzenberg.*
- Matyssek, A.K. (2012, im Druck). *„Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe in der öffentlichen Verwaltung“. Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2/2012: Burnout.*
- O’Leary, A. (1992). *Self-efficacy and health: Behavioral and stress-physiological mediation. Cognitive Therapy and Research, 16 (2), 229-245.*
- Schwarzer, R. (1994). *Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personellen Bewältigungsressource. Diagnostica, 40 (2), 105-123.*