

Hingabe zwischen Ausbeutung und Erfüllung – Kraftquellen (weiter) sprudeln statt versiegen lassen

von Klaus Baumann

Die zentrale Dynamik des christlichen Gottes- und Menschenbildes kann aus der Lebensgestalt Jesu Christi herausgelesen werden; befähigt durch die Annahme seiner Hingabe „für uns Menschen und zu unserem Heil“ (Großes Glaubensbekenntnis) besteht sie in diesem Annehmen der Liebe Gottes und in der eigenen „Hingabe an Gott und Hingabe für andere“, kurz: in Pro-Existenz. Heilige der Nächstenliebe wie Martin von Tours, Elisabeth von Thüringen, Damian de Veuster oder Pauline von Mallinckrodt, Mutter Teresa u. v. a. m. waren davon ebenso inspiriert wie alle Kritiker des Christentums, die diesem besonders im Fehlen glaubwürdiger Hingabe für andere in Not Jesu Wort „Barmherzigkeit will ich, nicht Opfer“ vorhalten. Universal menschheitlich spricht der biblische Auftrag „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“ (Lev 19; Mk 12) Menschen auch heute an und schenkt Erfahrungen von Sinn und Freude in seiner Verwirklichung.

Schwerkranke Menschen haben das starke Bedürfnis, nicht nur Zuwendung zu bekommen, sondern auch für andere etwas tun zu können (Büssing et al. 2013).

Im Kontext von helfenden Berufen – zu denen gewiss weiterhin der ärztliche Beruf gezählt werden darf – und spezieller im Kontext von Burnout hat „Hingabe“ einen ambivalenten Klang, spätestens nach der vulgarisierenden Verbreitung der Rede vom „Helfersyndrom“ (W. Schmidbauer). Im Blick ist dabei das Problem der Überforderung und Selbstüberforderung, der Ausbeutung und Selbstausbeutung von Helferinnen und Helfern eben in ihrem Beruf, das ihnen und anderen zum Schaden wird. Persönliche Erfüllung und Ausbeutung können dynamische Elemente von Hingabe sein, zum Segen und zum Schaden für sich selbst und andere.

Ich gehe davon aus, dass die Dynamik von Hingabe mit Ambivalenzen angefüllt sein kann, die einander nicht ausschließen: Erfüllung kann man mit und trotz Spannungen und Frustrationen erleben und umgekehrt. Wo Frustrationen allerdings unerträglich zu werden drohen und zu buchstäblich gnadenloser Ausbeutung werden, wird es höchst kritisch für die seelische und körperliche Gesundheit

des Personals, für Kunstfehler in der Arbeit und auch für den ökonomischen Schaden des Trägers. Als Ärztinnen und Ärzte stehen Sie, sehr geehrte Damen und Herren, auf beiden Seiten. Sie können selbst Burnout gefährdet sein und auf Sie richten sich in der Praxis die Hoffnungen von Patienten, die an Burnout leiden.

Dieses dynamische Spannungsfeld von Erfüllung und Frustration im Berufsleben will ich mit Ihnen nun folgendermaßen angehen: Zunächst werde ich anhand empirischer Erhebungen zeigen, wie die Wahl unterschiedlicher Helfer-Berufe häufig mit sehr ähnlichen bewussten Motiven verbunden ist: vom Wunsch, im Dasein für andere persönliche Erfüllung und Lebenssinn zu verwirklichen. Ebenfalls anhand empirischer Forschung weise ich auf das sehr verbreitete Schicksal solcher bewussten Motivationen hin, das immer häufiger als Burnout bezeichnet wird. Daran werde ich wenige diagnostische Bemerkungen anschließen und v. a. Ebenen der Burnout-Entwicklung ansprechen, die für die Prävention und Therapie in systemischer Perspektive nutzbar gemacht werden können. Daran knüpfe ich identitätspsychologische Überlegungen an. Sie werden in Impulse münden zur Frage, was im Zeitalter der Beschleunigung auf struktureller und organisationaler Ebene wie auch auf persönlicher Ebene helfen kann, in helfenden Berufen wie dem ärztlichen engagiert zu bleiben und darin auch ein gutes Stück persönlicher Erfüllung zu finden.

1. Persönliche Erfüllung als Motivationselement der Berufswahl¹

Mit dem ich-nahen Ausdruck „Persönliche Erfüllung“ möchte ich die unterschiedlichen verwandten Begriffe wie Selbstverwirklichung, Vorstellungen vom Gelingen des eigenen Lebens, vom guten Leben, von Lebensglück u. ä. zusammenfassen.² Der Ausdruck schließt die Erfahrung von Freude, Sinn, Tiefe, Wahrheit, und Wirksamkeit eigenen Tuns und Lassens ein. Als Motiv verbindet sich die Hoffnung auf „persönliche Erfüllung“ mit unterschiedlichsten Berufswahlen. Bei Ausbildungs- und Studienbeginn erwies sich im Selbstbericht von 813 Probanden verschiedenster Richtungen helfender und anderer Berufe in der langjährigen Feldstudie von Rulla das Motiv „Selbstverwirklichung“ als ubiquitär und ungeeignet, Berufsmotivationen zu unterscheiden.³ Alle wollen sich in ihrem Beruf möglichst selbstverwirklichen, was immer das auch ist. Was hingegen signifikante

¹ Zentrale Gedanken dieses Vortrages habe ich erstmals 2003 publiziert in meinem Beitrag: Persönliche Erfüllung im Dienen?, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 49 (2003) 29-42.

² Vgl. Steinfath, Holmer (Hg.) *Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen*, Frankfurt/M.: Suhrkamp 1998. Steinfath (75f) spricht von der „metaphysischen Sinnfrage“ und dem Bedürfnis nach einer Einheit und Ganzheit des eigenen Lebens, einer einheitlichen Deutung bzw. Sinn für das Ganze.

³ Vgl. Rulla, Luigi M. et al. (1989) *Anthropology of the Christian Vocation. Vol. II: Existential Confirmation*, Rome: Gregorian University Press 1989, 125f; Dies. (1976) *Entering and Leaving Vocation. Intrapsychic dynamics*, Chicago: Loyola University Press 1976, 66-76. Das Sample bestand aus 570 Anfängern einer Ordensausbildung beiderlei Geschlechts und Seminaristen sowie 243 katholischen College-Studierenden beiderlei Geschlechts.

Unterschiede aufwies, war die Präsenz religiöser und sittlicher Werte, welche die Anfänger helfender Berufe durch ihr Berufsleben verwirklichen wollten; und damit auch, wie sie sich und ihre Selbstverwirklichung in diesem Beruf selbst verstanden.

Einer der Pioniere der empirischen Burnout-Forschung bei Helfer-Berufen⁴. Cary Cherniss, stellte in seinen Erhebungen (1980) mit qualitativer Forschungsmethodik fest, mit welchem Idealismus die 26 Berufsanfänger seiner Stichprobe begannen: Rechtsanwälte in Armutsfragen, Krankenschwestern im öffentlichen Gesundheitswesen, Lehrer, Sozialarbeiter und Psychologen beider Geschlechter. „Sie wollten anderen dienen, und sie begannen ihre berufliche Laufbahn mit Enthusiasmus und Hingabe, Fürsorglichkeit und Mitgefühl.“⁵ Mit dem „Dasein für andere“ oder „Helfen“ verbanden sie den Sinn ihres Lebens, wie Cherniss aufgrund der Interviews beim Berufseinstieg darlegt: „Als sie ihre berufliche Laufbahn begannen, suchten sie eine Arbeit, die Sinn haben würde. Sie gingen in einen öffentlichen Sozial-Beruf, weil sie zu helfen wünschten. Sie wünschten jedoch nicht nur zu helfen; sie wünschten, die Welt besser zu machen, ‚die Welt zu reparieren‘. Diese Sendung gab ihrem Leben Sinn.“⁶ Mit ähnlichen Hoffnungen beginnen viele auch in unserer Zeit das Sozialarbeits-, das Psychologie- oder das Medizin-Studium (Maio 2012).

Diese (voneinander unabhängigen) empirischen Studien können dahingehend zusammengefasst werden, dass die Probanden ihr begonnenes Engagement in einem helfenden Beruf bewusst mit der Erwartung persönlicher Erfüllung im Dasein für andere verbanden. Was wurde daraus im Lauf der Jahre?

2. Entwicklungsprozesse der beruflichen Motivation

12 Jahre nach Berufseinstieg ermittelte Cherniss seine früheren Probanden für eine Follow-up-Studie. Von den 26 Helferinnen und Helfern waren noch 10 in öffentlichen Hilfe-Einrichtungen; zwei von diesen arbeiteten nicht mehr direkt mit Klienten. Mindestens drei weitere wären gerne ausgeschieden, wenn die

⁴ Vgl. Cherniss, Cary (1995) *Beyond Burnout. Helping teachers, nurses, therapists & lawyers recover from stress & disillusionment*, New York/ London: Routledge 1995, 169: „one of the first published studies of professional burnout“, erschienen 1980: *Professional Burnout in Human Service Organizations*, New York: Praeger 1980; vgl. Schaufeli et al. 1993; Fegler, Jörg (1998) *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation* (Reihe leben lernen; Nr. 77) München: Pfeiffer ⁵1998.

⁵ Cherniss 1995, ix und *passim*: „They were poverty lawyers, public health nurses, high school teachers, social workers, and psychologists. They wanted to serve others, and they began their careers with enthusiasm and commitment, caring and compassion.“ (Übers. KB).

⁶ Cherniss 1995, 181: „When they began their careers, they were looking for work that would be meaningful. They entered a public service profession because they wished to serve. But they not only wished to serve; they also wished to make the world a better place, to ‚repair the world.‘ That mission was what gave their lives meaning“ (Übers. KB). Mit ähnlicher Hoffnung beginnen viele das Psychologie- oder das Medizinstudium; vgl. Schulz von Thun 2001; Maio 2012.

Umstände es ihnen erlaubt hätten. Die 16 Ausgeschiedenen waren weiter nahe an ihren bisherigen oder ähnlichen Berufen tätig, jedoch in Feldern, die ihnen mehr Geld, Status, Autonomie und intellektuellen Anreiz boten.⁷ „Am meisten bemerkenswert ist jedoch – so konstatiert Cherniss –, dass Altruismus in den Entscheidungen eine relativ kleine Rolle spielte, und zwar bei denen, die in öffentlichen Hilfe-Institutionen blieben genauso wie bei denen, die ausschieden. ... Die Helfer veränderten nicht nur ihre Arbeit und Laufbahn. Sie veränderten auch ihre Weise, die Welt zu betrachten. ... Und diese Veränderungen in den Ansichten – Veränderungen im Idealismus, Sorgen und Mitfühlen, Veränderungen in Engagement und sozialer Philosophie – waren genauso wichtig wie die Frage, ob sie in öffentlicher Hilfe blieben oder nicht.“⁸ Den meisten der 26 war es gelungen, sich eine bequeme berufliche Nische zu schaffen; sie fanden viel Autonomie, Kollegialität und Sicherheit, die sie erhofft hatten. Sie fanden interessante Arbeit. Gegenüber den Nöten von Hilfsbedürftigen haben sie sich deutlich zurückgezogen und abgeschirmt.

Bei allen Probanden, auch bei jenen fünf, die in ihrem Helfer-Beruf am meisten zufrieden waren und Burnout-Schwierigkeiten gut gelöst hatten, zeigte sich Cherniss ein weiterer Mangel. Überrascht stellte er fest, dass niemand in der eigenen Arbeit mehr ein Gefühl von Sinn und Transzendenz erlebte, das ihr Engagement anfangs angetrieben hatte: „Es fehlte nicht nur – die Helfer hatten die Frage nach Sinn so vollständig aufgegeben, dass sie nicht einmal mehr davon sprachen – es wurde nicht einmal mehr als Problem artikuliert.“⁹ Cherniss deutet diese Entwicklung so, dass sie lernten, jegliche Hoffnung aufgeben zu müssen, in ihrer Arbeit Sinn zu verwirklichen. Die Entdeckung dieses Mangels hält er für den wichtigsten Befund seiner Follow-up-Studie.¹⁰ Für andere dasein im Beruf – davon erwartete von seinen Probanden niemand mehr persönliche Erfüllung.

Ist die empirische Basis mit 26 Probanden bei Cherniss relativ schmal, wenn auch durch das qualitative Verfahren aussagekräftig, wird es tendenziell bestätigt von Enzmanns [1996; N=708] Befunden: „dass sich von Zeitdruck Betroffene durchaus wirksam fühlen können, weil sie auf diese Weise von den emotionalen

⁷ Vgl. Cherniss 1995, 51f.

⁸ Cherniss 1995, 60-62, übers. KB.

⁹ Cherniss 1995, 180.

¹⁰ Vgl. Cherniss 1995, 182.

Nöten und Bedürfnissen der Klienten ‚abgeschirmt‘ sind. Sich wirksam föhlende und insofern nicht ausgebrannte Helfer sind nicht automatisch gute Helfer.“¹¹

Auch die schon erwähnte Feldstudie Rullas ist außerordentlich breit. In Follow-up-Überprüfungen nach 10 bis 14 Jahren hatten 490 der 570 Frauen und Männer, also 86 % ihre Berufe aufgegeben¹², in denen sie im Dienen persönliche Erfüllung zu finden gehofft hatten. Die Ausscheidenden waren signifikant weniger von ihren früheren religiösen und sittlichen Werten motiviert¹³ als bei Ausbildungsbeginn. Und eine latent bis offen frustrierte Motivationslage zeigte sich in über 70 % der Verbliebenen: ein hohes Maß an Entfremdung und Resignation in ihrem beibehaltenen Beruf.¹⁴ Wie in den Probanden von Cherniss und Enzmann scheint auch bei diesen Personen wenig erhalten von ihrer anfangs so stark motivierenden bewussten Erwartung, im professionell helfenden Dasein für andere persönliche Erfüllung zu erlangen.

Immer häufiger wird angesichts des absehbaren und bereits klar erkennbaren Fachkräftemangels in sozialen und Gesundheits-Berufen die Frage gestellt, wie ein Dropout bzw. Berufswechsel zumal von frisch ausgebildeten Fachkräften vermieden werden kann (vgl. Hackmann 2012; Hackmann & Müller 2012; Leiter & Maslach 2009; Potter et al. 2010; Sawatzky & Enns 2012). Häufig sind Frustrationen bis zum Burnout Grund genug für gut ausgebildete Fachkräfte, doch etwas Anderes zu suchen. Wer könnte es ihnen, individuell betrachtet, verdenken, wenn das nicht „ihr Ding“ (mehr) ist, ja mehr noch: wenn sie sich über die Grenzen des Zumutbaren hinaus erschöpft, frustriert, entfremdet föhlen? Und wie gut sind Ärzte, die mit einem hohen Maß an Entfremdung und Resignation im Beruf bleiben, weil sie keine bessere Alternative zur Sicherung des Lebens für sich und evtl. ihre Familie sehen?

3. Stress und Burnout: Modeerscheinungen?

Im Herbst 2011 erschien in keinem geringeren als dem Deutschen Ärzteblatt ein Übersichtsartikel mit dem provozierenden Titel: „Modediagnose Burn-out“ (Kaschka et al 2011). Er bekam eine Menge Aufmerksamkeit und kritische wie zustimmende Reaktionen. Sie verweisen darauf, dass nach einer repräsentativen Emnid-Umfrage 2010 12,5 % der Berufstätigen in Deutschland sich in ihrer Arbeit überfordert föhlen und legen dar: „Vor dem Hintergrund alarmierender Statistiken, die einen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen

¹¹ Enzmann, Dirk (1996) *Gestreßt, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozeß*, München/ Wien: Profil 1996, 290-301 (für die empirischen Befunde), sowie hier: 318.

¹² Vgl. Rulla et al. 1989, 144f.

¹³ Vgl. Rulla et al. 1989, 199-207.

¹⁴ Vgl. Rulla et al. 1989, 381.

sowie eine Zunahme der Kosten aufgrund von Psychopharmaka-Verordnungen belegen, wird die gesundheitspolitische Brisanz dieses Themas offenkundig.“ (Kaschka et al 2011, 781). Und sie behaupten gleichzeitig: „Bisher existieren weder eine verbindliche Definition noch ein valides, allgemeingültiges differenzialdiagnostisches Instrument für das Burn-out-Syndrom“ (ebd.), legen dann aber die gängigen Konzeptionen dar, die das Phänomen beschreiben und analysieren.

Was ist also Burnout? Diese Frage war bestens aufgehoben im ersten Vortrag bei Kollege Burisch, so dass ich das Wesentliche von medizinischer und klinisch-psychologischer Seite voraussetzen darf und allenfalls an die folgenden Basics erinnere.

In ICD-10, der WHO-Klassifikation für Krankheitsdiagnosen, stellt Burnout keine eigene Diagnose dar, sondern eine Zusatzverschlüsselung ohne diagnostische Relevanz; einige Krankenkassen erkennen es dennoch als solche an. In ca. der Hälfte der Fälle ist dies verbunden mit einer Diagnose von Depression/depressiver Verstimmung.

1974 wurde Burnout erstmals von dem amerikanischen Psychoanalytiker Herbert Freudenberger beschrieben: „Er beschrieb den psychischen und physischen Abbau der meist ehrenamtlichen Mitarbeiter von psychosozialen Hilfsorganisationen. Dem Zeitgeist entsprechend handelte es sich um die für die 1970-er- und 1980-er-Jahre typischen Idealisten mit unrealistisch hohen altruistischen Zielsetzungen. Inzwischen zählen diese“ – so Zaudig et al. in ihrem jüngsten Übersichtsartikel – „[...] eher zu den Ausnahmen. Das typische Burnout-Profil heutzutage wird bestimmt von dem sozioökonomischen Druck, „die eskalierenden Ansprüche Anderer zu erfüllen, oder von der intensiven Konkurrenz, besser als andere in derselben Organisation oder Firma zu sein oder von dem Antrieb, immer mehr Geld zu machen, oder von dem Gefühl, es werde einem etwas vorenthalten, was man offensichtlich verdient““ (Zaudig et al. 2012, 76).

Bereits auf dieser Linie liegt die Operationalisierung des Burnout durch Christina Maslach weniger durch die individuelle Dynamik allein verursacht als vielmehr durch die Arbeitsorganisation und die Wechselwirkung beider (vgl. ebd.). Das Maslach Burnout Inventory MBI definiert Burnout durch die drei Hauptvariablen:

a) **Emotional exhaustion** (zumeist als „emotionale Erschöpfung“ übersetzt) erfasst das Selbsterleben der Befragten als emotional überspannt und erschöpft durch ihre Arbeit: ausgelaut, ausgebrannt.

b) **Depersonalization** („Depersonalisation“ oder besser: „Unpersönlich sein“, Zynismus) erfasst einen unemotionalen und unpersönlichen Umgang der Befragten mit den Empfängern ihrer Arbeitsleistung, also z. B. den betreuten Patienten: Abstumpfung, Negativismus.

c) **Personal accomplishment** (Persönliche Zielrealisierung bzw. Zielerreichung) erfasst das Erleben von Kompetenz und erfolgreicher Leistung bei der Arbeit; bei Burnout in der Negativausprägung ungenügendes Arbeiten und Gefühl der Inkompetenz.

Weitweit gilt das MBI als Standard für die Diagnose, wenn es auch testtheoretisch noch Mängel aufweist.

Kürzlich formulierte der Freiburger Psychiater und Neurobiologe Joachim Bauer prägnant: Burnout sei „emotionale Erschöpfung plus 1“ (Depersonalisierung/ Zynismus und/oder Gefühle der Wirkungs-/Erfolglosigkeit).

Differenzierter hat Burisch die mit Burnout verbundenen möglichen Symptome systematisiert, die das Gefühlsleben, die Motivationen, das Verhalten, körperliche und kognitive Symptome umfassen.

Emotionale Symptome	Motivationale Symptome	Verhaltens-änderungen	Körperliche Symptome	Kognitive Symptome
Reizbarkeit	Verlust der Motivation	Vermehrtes Risikoverhalten	Neigung zu Infektanfälligkeit	Selbstzweifel
Aggressivität	Resignation	Sozialer Rückzug	Massive Schlafstörungen	Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen
Angst	Zynismus	Leistungsminderung		
Unruhe	Demoralisierung	Vermehrter Konsum von Nikotin, Alkohol, Beruhigungstabletten		
Schuldgefühle	Lustlos	Keinerlei Freizeitaktivitäten	Körperliche Erschöpfung	
Hilflosigkeit			Müdigkeit	
			Apathie	

Burnout mit solchen Symptomen ist jedoch keine plötzlich ausbrechende Krankheit wie eine rasch um sich greifende Infektion, sondern ein Prozess, für den verschiedene Phasenmodelle entwickelt und beschrieben wurden. Zaudig hat sie alle in ein 5-Phasen-Modell zusammengefasst:

- i. Enthusiasmus
- ii. Überforderung
- iii. Frustration
- iv. Apathie
- v. Verzweiflung und Erschöpfung (vgl. Zaudig et al. 77)

Erahen lässt sich das Schlimmste aus der Todesanzeige, die mir in der Tageszeitung (BZ) auffiel: „*So unbeschreiblich lieb warst Du in Fürsorge immer für alle anderen da, aber leider nicht für Dich selbst.*“

4. Ebenen der Burnout-Entwicklung – Prävention und Therapie

Für die Entwicklung eines solchen Burnout-Prozesses hat Jörg Fengler (1998; 2010) sechs Ebenen unterschieden, die dann auch für Prävention und Therapie wichtige Ansatzpunkte bieten. Beachten Sie bitte sogleich: Wenn es auch persönliche Dispositionen gibt, auf die ich selbstverständlich eingehen will, und das Burnout den einzelnen Menschen zunächst so erheblich mitnimmt, dass er diese Symptome zeigt, so sind diese doch nur der Knotenpunkt, an dem alles andere zusammenkommt, das da so belastend und frustrierend wirkt. Stets geht es um verschiedene Faktoren von Stress und dessen mehr oder minder gelingende Bewältigung.

„Die Person selbst trägt zu ihrer Burnout-Gefährdung bei.

Das Privatleben der Person kann sich als Stressor erweisen [, der sich in der Arbeit weiter auswirkt, KB].

Die Adressaten der Arbeit kommen als Belastungsfaktor in Betracht.

Das Team kann zur Belastung werden.

Vorgesetzte tragen in manchen Fällen zum Stress am Arbeitsplatz bei.

Institutionelle und gesellschaftliche Faktoren können sich als belastend darstellen.“ (Fengler 2010, 247).

Da es die jeweilige individuelle Person ist, die durch die Belastungen der Umweltfaktoren und Stressoren immer mehr und bleibend aus dem Gleichgewicht gerät und ein Burnout entwickelt, sei hier nicht nur auf den möglichen Idealismus, Perfektionismus und Ehrgeiz abgehoben, wie dies bereits zum Gemeingut geworden ist. Das Problem ist besonders, dass diese Strebungen verbunden sind mit individuell sehr unterschiedlicher Stressvulnerabilität. Egle (vgl. Egle & Zentgraf 2012, 107, Tab. 1) hat empirisch gesicherte **Risikofaktoren mit potenziellen Langzeitfolgen für die Stressvulnerabilität** beschrieben:

- Niedriger sozio-ökonomischer Status
- Schlechte Schulbildung der Eltern
- Arbeitslosigkeit
- Große Familien und sehr wenig Wohnraum
- Kontakte mit Einrichtungen der ‚sozialen Kontrolle‘ (z. B. Jugendamt)
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- Chronische Disharmonie in der Primärfamilie
- Unsicheres Bindungsverhalten nach 18./24. Lebensmonat

- Psychische Störungen der Mutter/des Vaters
- Schwere körperliche Erkrankungen der Mutter/des Vaters
- Parentifizierung/Rollenumkehr
- Chronisch kranke Geschwister
- Alleinerziehende Mutter
- Längere Trennung von den Eltern in den ersten sieben Lebensjahren
- Anhaltende Auseinandersetzungen infolge Scheidung/Trennung der Eltern
- Häufig wechselnde frühe Beziehungen (z. B. Waisenhaus, Au-pair-Mädchen)
- Gewalterfahrungen: sexueller und/oder aggressiver Missbrauch
- Schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen in der Schule
- Altersabstand zum nächsten Geschwister < 18 Monate
- Geschlecht (Jungen vulnerabler als Mädchen)

Es gibt entsprechend auch empirisch **gesicherte Schutzfaktoren für die spätere Stressvulnerabilität:**

- Sicheres Bindungsverhalten
- Eine dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen
- Entlastung der Mutter (v. a. wenn alleinerziehend)
- Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Internale Kontrollüberzeugungen, Gefühl der Selbstwirksamkeit
- Soziale Förderung (z. B. Jugendgruppen, Schule, Kirche)
- Verlässlich unterstützende und empathische Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter
- Lebenszeitlich spätere Familiengründung (i. S. von Verantwortungsübernahme)
- Geschlecht (Mädchen weniger vulnerabel) (vgl. Egle & Zentgraf 2012, 108, Tab. 2)

Entscheidend für den Stress sind jedoch **strukturelle Faktoren in der Arbeit**, insbesondere durch die permanente Diskrepanz zwischen (emotionalen) Arbeitsanforderungen und unzureichenden Bewältigungsressourcen (vgl. Glaser & Herbig 2012, 136f.). Damit kommen wir zum genaueren Blick auf die Arbeitsorganisation, Leitung und andere Institutionelle Faktoren. Im Modell von Karasek wirkt pathogen, krankmachend, die Diskrepanz zwischen hohen Anforderungen (**demands**) und geringer Kontrolle (**control**; z. B. Entscheidungsspielräume) und geringer sozialer Unterstützung (**support**; durch Vorgesetzte oder im Team oder auch privat). Wegen der drei Elemente der Diskrepanz heißt Karaseks Modell das

Demand-control-support-Modell. Es wurde verallgemeinert zum Demand-resources-Modell: Das Wechselverhältnis von Anforderungen und verschiedenen Ressourcen der Person ist entscheidend für arbeitsbedingte Beeinträchtigungen ihrer psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheit. Der Gesundheitsreport der DAK 2012 spricht zwar weniger von Burnout als v. a. von Stress und dessen psycho-somatischen Auswirkungen; dafür blickt er zentral auf die Arbeitsbedingungen und ihre Konsequenzen für die Gesundheit. Stress am Arbeitsplatz und mangelnde soziale Unterstützung sind psychosoziale Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Herzinfarkt. Der DAK-Gesundheitsreport zieht dafür das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen von Siegrist heran. Dessen Grundidee ist einfach: Solche Krisen entstehen aus einem übergroßen Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung: „Demnach sind Beschäftigte immer dann in Gefahr, Stressreaktionen zu erfahren, wenn sie bei hoher Verausgabung nur wenig Gratifikation bekommen. Mit Belohnung bzw. Gratifikation ist dabei sowohl die Entlohnung gemeint als auch die Anerkennung und Wertschätzung durch Kollegen und Vorgesetzte wie auch allgemeines Ansehen. Auch die Sicherheit des Arbeitsplatzes und Karrieremöglichkeiten sind Teil der Gratifikation.“

Erwerbstätige, die ein hohes Arbeitsaufkommen bewältigen, viel Verantwortung tragen, unter Zeitdruck arbeiten, mit anderen Worten viel Leistung bringen (oder dies zumindest so sehen) und gleichzeitig wenig Wertschätzung erfahren, einen zu geringen Verdienst haben oder keine Aufstiegschancen für sich sehen, leiden nach diesem Modell unter Stress.

[...] Arbeitnehmer, so postuliert das Modell, die sich in einem Übermaß ihrer beruflichen Aufgabe verpflichtet fühlen, sind besonders gefährdet, eine Gratifikationskrise zu erleiden. Eine solche Neigung wird als Overcommitment bzw. als übersteigerte Verausgabungsbereitschaft bezeichnet.“ (Gesundheitsreport 2012, 90f.)

Dieses Modell impliziert bereits **Impulse zur arbeitsorganisationalen bzw. institutionellen Leitungs- und Anerkennungskultur.** Bevor wir zu solchen „Impulsen“ zur Stärkung unserer Kräfte kommen, möchte ich jedoch noch einen Akzent zu unseren herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen setzen mit einem sehr neuen Versuch zu einer „Soziologie des guten Lebens“, den Hartmut Rosa angehen will. Er legte in diesem Jahr nach einer ersten Analyse unserer Zeit als eines Zeitalters der Beschleunigung (2006) seine Vorüberlegungen in dem Band „**Weltbeziehungen im Zeitalter der Beschleunigung**“ (2012) vor.

Was meint er mit Welt-Beziehung bzw. Selbst-Weltbeziehung?

(Selbst-)Weltbeziehung: die Art (Modus), wie Menschen sich als in die Welt gestellt erfahren. Welt: alles, was ‚begegnet‘, objektive, soziale und subjektive Welt zugleich. Sie ist primär leiblich, emotional, sensuell, existentiell; erst danach mental und kognitiv.

„Gelingende Weltbeziehungen sind solche, in denen die Welt den handelnden Subjekten als ein antwortendes, atmendes, tragendes, in manchen Momenten sogar wohlwollendes, entgegenkommendes oder ‚gütiges‘ ‚Resonanzsystem‘ erscheint.“ (Rosa 2012, 9)

Statt +/- stumm, kalt, indifferent, feindlich („ohne Resonanz“): Ästhetik, Natur, Religion – Welt-Beziehungen, die über instrumentelle, kausale Muster hinausgehen.

Hier können wir über Rosa hinausgehen und im Sinne Fengers hinzufügen: Manchmal sind Begegnungen im helfenden Beruf mit Patientinnen oder Klienten Beziehungen stiller Resonanz, etwa wo Empathie die Arbeit weit mehr als mechanisch sein lässt – ein Begegnungsgeschehen.

Zurück zu Rosa: Nach ihm sind unsere Welt-Beziehungen Ergebnis unserer Selbst-Welt-Interpretationen (vgl. Rosa 2012, 13). Solche geschehen gewissermaßen in vier Wirklichkeitsbereichen:

„Vier-Felder-Schema“ der Selbstinterpretation	
Reflexives Selbstverständnis (Identität)	Die eigene verkörperte, habitualisierte, weitgehend unbewusste Welthaltung
Institutionelle Kontexte und soziale Praktiken, an denen das Subjekt partizipiert und in die es eingebunden ist	Selbstbeschreibungen und Leitbilder der kulturellen Gemeinschaft(en), denen das Subjekt angehört

„Resonanzverfahren“ entstehen besonders in den (seltenen) Momenten, wo diese vier Felder „übereinstimmen“. „Entfremdung“ resultiert aus der dauerhaften Unvereinbarkeit von Selbst- und Weltdeutung.

Kapitalistische Steigerungslogik: „Die Beziehung des modernen Subjektes zur Dingwelt, zur Sozialwelt und zu sich selbst ist fundamental dadurch bestimmt, dass sich jene Welten in permanenter Veränderung und immer schnellerer Bewegung befinden.“ (14) – Sie unterminiert mit ihrem Zwang zum messbaren Zugewinn die Möglichkeit zu Resonanzverfahren; und nicht nur das: Sie führt zu immer mehr Selbst- und Welt-Entfremdung (und so mündet Rosa in die

kritische Gesellschaftstheorie). Solche Entfremdung ist Teil der Burnout-Symptomatik, der Depersonalisation und des Zynismus. Sie kann zu einem schweren Identitätsproblem werden – und mündet damit gleichzeitig in Aspekte der persönlichen Sinnfrage und Lebensfreude.

5. Identitätspsychologische Aspekte für das Burnout- und Sinnerleben

Mit den folgenden Überlegungen möchte ich einige Konzepte aus dem sehr breiten motivations- und identitätspsychologischen Fächer nutzen, um die beschriebenen Sachverhalte mehr zu verstehen; dabei klammere ich Fragen schwerer Psychopathologie (Psychosen, schwere Persönlichkeitsstörungen) weitgehend aus. Anknüpfungspunkt für meine Überlegungen ist zunächst, dass die Probanden allesamt mit einer Antwort auf die Frage: „Wer bin ich? Wer kann und will ich sein und werden?“, ihre berufliche Laufbahn einschlugen. Sie knüpften ihr faktisches und zielgerichtetes Selbstverständnis (Real- und Ideal-Ich) daran, über spontanes prosoziales Verhalten hinaus ihr Berufsleben dauerhaft und insgesamt (was nicht heißt ausschließlich!¹⁵) dem Dasein für andere zu widmen, und wollten darin eine sinnerfüllte Berufs- und Lebensperspektive für sich verwirklichen.

5.1 Identität, Autonomie und Wertbindung

In ihrem Übersichtsartikel über soziologische Identitätsperspektiven stellt Gertrud Nunner-Winkler (2000) Bindung und Autonomie als konstitutive Elemente von Ich-Identität heraus. Moralische oder sonstige Wertbindung¹⁶ gehöre unter folgenden Grundannahmen zum Kern von Ich-Identität:

Konstitutive Momente von Ich-Identität

1. „Bindung ist konstitutiv für Identität.
2. Da Bindung eines Objektbezugs bedarf (i. e. an Personen, Werte, Projekte), sind Inhalte für Identität unerlässlich.
3. Was aber zählt, ist nicht die Art des Inhalts [das würde ich relativieren!], sondern der Modus seiner Aneignung.
4. Einzigartigkeit ist kein eigenständiges Identitätsproblem. Die Gewissheit der eigenen Un austauschbarkeit ist vielmehr Korrelat der Autonomie der Bindung.“¹⁷

¹⁵ Vgl. Schmidbauer (1983) 49f; etwa, dass die berufliche Identität das Privatleben völlig auszehrt.

¹⁶ Vgl. Nunner-Winkler (2000) 305.307ff. Insbesondere betont sie moralische Wertbindung, will sie aber nicht darauf reduziert sehen. Die Autorin arbeitet am Max-Planck-Institut für psychologische Forschung in München.

¹⁷ Nunner-Winkler 2000, 307.

Die Verknüpfung von Autonomie und Bindung impliziert eine Selbstbindung an ‚Ideale‘ oder ‚Werte‘. Für den Modus der Aneignung dieser Werte – z. B. des Wertes „für andere Dasein“ oder „Hingabe“ – sei vor allem notwendig, dass die Person „im Lichte dieser Selbstbindung zu ihren spontanen Impulsen und Bedürfnissen Stellung nimmt und inkompatible unterdrückt“¹⁸ [– wobei mir die Formulierung „unterdrückt“ nicht ganz gelungen erscheint]. Diese Sicht lässt vermuten: Für die Helferinnen und Helfer wurden Stellungnahmen zu anderen Verhaltensmotiven im Lauf ihres Berufslebens wichtiger und zentraler als ihre Selbstbindung an den Wert „für andere da sein“.¹⁹

5.2 Kontinuität und Kohärenz

Jürgen Straub hebt von psychologischer Seite in seinem Überblick (2000) hervor: Identität impliziert als Einheit oder Ganzheit der Person Kontinuität und Kohärenz. Kontinuität meint nicht starre Unveränderlichkeit, sondern „dass Veränderungen als Bestandteil eines sinnhaft strukturierten Lebenszusammenhangs begriffen werden können“²⁰. Der Identitätsaspekt Kohärenz verweist seinerseits „auf die Stimmigkeit eines moralischen und ästhetischen Maximensystems, an dem sich eine Person orientiert, um eigenen Ansprüchen auf ein gelingendes, richtiges oder schönes Leben Rechnung zu tragen.“²¹ Die empirischen Befunde legen den Schluss nahe, dass es den Probanden nicht gelang, sich kontinuierlich und kohärent an ihrer Maxime „Hingabe“ oder „Dasein für andere“ zu orientieren. Es behielt für ihre Vorstellungen vom Gelingen ihres Lebens nicht die frühere, zentrale Bedeutung. In diesem Punkt gab es eine deutliche Diskontinuität im Blick auf den „einen“ sinnhaft strukturierten Lebenszusammenhang, den sie bewusst hatten verwirklichen wollen; es kam zu wichtigen Identitätsveränderungen.

5.3 Identitätsentwicklung über Identitätszustände

Veränderungen in der Identitätsentwicklung operationalisierte für empirische Untersuchungen der Erikson-Schüler James E. Marcia. Dabei leiteten ihn das Konzept der „inneren Verpflichtung“ (commitment) und das Vorkommen oder Ausbleiben einer „Krise“. „Krise“ ersetzte er später mit dem neutraleren Ausdruck „explorations“, Neu-Erkundungen. Was Nunner-Winkler „(Wert-)Bindung“ nennt, ist bei Marcia „innere Verpflichtung“, commitment als motivationales Konzept

¹⁸ Nunner-Winkler 2000, 308, mit Hary Frankfurt.

¹⁹ Sie unterstreicht die Wichtigkeit „ich-nahere“ Motive im Unterschied zu eher ich-fernen, sehr allgemein-abstrakten Idealen oder Prinzipien. Vgl. Nunner-Winkler 2000, 311-314: „Der Modus einer ich-nahen Bindung an Werte erlaubt der Person, sich als Subjekt der eigenen Lebensführung zu begreifen. So lässt sich auch in der Moderne Individualität erfahren und Identität gründen und stabilisieren“ (314).

²⁰ „... und zwar auch dann, wenn sie durch kontingente Ereignisse angestoßen und vom Subjekt als heteronom bewirkte Widerfahrnisse erlebt werden.“ (Straub 2000, 283) Er ist am Kulturwissenschaftlichen Institut Essen tätig.

²¹ Straub 2000, 284.

bezeichnet eine innere Einstellung und nach außen gerichteten Einsatz zu ihrer praktischen Umsetzung. Neuerkundungen oder Krisen von inneren Verpflichtungen führen nach Marcia potentiell dazu, einmal übernommene Verpflichtungen in ihrer Sinnhaftigkeit zu überprüfen und neu oder tiefer zu bejahen, zu modifizieren – oder auch abzulegen. Krisen und Neuerkundungen dienen reiferer Wert-Aneignung und führen idealerweise zu größerer Autonomie in zugleich vertiefter Wert-Bindung – damit zu gefestigter Identität. Solche Prozesse der Identitätsentwicklung operationalisierte Marcia in vier Identitätszustände:

Tab. 1: Die Identitätszustände nach James E. Marcia

Übernommene Identität	Diffuse Identität	Moratorium	Erarbeitete Identität
Innere Verpflichtung ohne (weitreichende) vorherige eigene Erkundungen	Keine innere Verpflichtung, ohne merkbare Besorgnis deswegen	Keine innere Verpflichtung – er oder sie ringt darum, innere Verpflichtungen zu bilden	Innere Verpflichtung aufgrund von eigenen Neuerkundungen
Keine Krise	Keine Krise	Eigentliche Identitätskrise	Krise durchgearbeitet

Vgl. Marcia 1988, 212ff.

(Zur Erläuterung:)

1. Der Zustand übernommener Identität (foreclosure). In diesem Zustand befindet sich jemand, der inneren Verpflichtungen eingegangen ist, aber keine oder kaum persönliche Erkundungen unternommen hat. Hier kann man an jemanden denken, der sich stark an den Auffassungen seiner Eltern (oder einer Bezugsgruppe oder eines Vorbildes) orientiert, ohne diese durch eine Krise hindurch kritisch überprüft zu haben.
2. Der Zustand diffuser Identität besteht, wenn kaum oder keine inneren Verpflichtungen vorhanden sind und er oder sie keine besondere Besorgnis darüber erkennen lässt. Viele Phänomene scheinbar unbekümmerter Unverbindlichkeit, Gleichgültigkeit und „postmoderner“ Beliebigkeit können hierher gehören.
3. Den Zustand der eigentlichen Identitätskrise nennt Marcia „Moratorium“. Darin sind innere Verpflichtungen vage und fraglich geworden, aber die Person ringt darum, innere Verpflichtungen und Überzeugungen (neu) zu bilden, indem sie

das Problemfeld neu „erkundet“. Der Wunsch, eine kritische neue Erfahrung im Bezug auf sich selbst mehr erkunden und die Vagheit lösen zu wollen, ist die wichtigste „innere Verpflichtung“ in diesem Identitätszustand: Ein persönliches Problem wird als solches wahrgenommen und angegangen.

4. Im Zustand erarbeiteter Identität (identity achievement) befindet sich, wer innere Verpflichtungen eingegangen ist; ihnen gingen persönliche Erkundungen, Krisenphasen, voraus. Er oder sie hat dabei z. B. die Auffassungen der Eltern und ihren Einfluss kritisch geprüft und ist zu einem eigenen Standpunkt gelangt, dem er oder sie sich verpflichtet weiß. (Das bedeutet nicht, dass dieser erarbeitete Standpunkt notwendigerweise inhaltlich verschieden vom früher übernommenen sein muss: Die Person verbindet mit ihm jedoch eine deutlich stärkere Ich-Beteiligung, persönliche Sinngebung.)²²

„Prinzipiell steht nach Marcia der Weg von jedem Identitätszustand in einen anderen während der gesamten Lebensspanne offen.“²³

Welche Deutungshilfe bietet diese Konzeption für die empirischen Befunde der Helferinnen und Helfer? Wir können annehmen, dass ein Teil der Probanden durch Krisen und Neuerkundungen hindurch zu der Überzeugung gelangt ist, den eigenen Lebenssinn anders als im Dasein für andere in ihrem sozialen Beruf zu sehen und verwirklichen zu wollen. Durch ein Moratorium hindurch wären sie mehr zu einer erarbeiteten Identität mit anderer Sinnperspektive gelangt. Wir könnten z. B. daran denken, dass sie Ziele und Sinn ihres Lebens viel stärker mit Partnerschaft und Familie oder Machtpositionen verbinden.

Das völlige **Verschwinden der Sinnperspektive** aus der zuvor *ganz bewusst davon* motivierten Berufstätigkeit legt für Chemiss' Probanden jedoch folgende Deutung nahe: Die innere Verpflichtung darauf, das eigene Leben im Dasein für andere zu verwirklichen, war mehr oder weniger reif übernommen worden und löste sich nach und nach unmerklich, aber effektiv so auf, dass sie allmählich ganz aus dem Bewusstsein verschwand. Den Probanden selbst fiel dies nicht mehr auf, es erregte ihre Besorgnis nicht. Es kam nicht zu bewussten Neuerkundungen und Vertiefungen ihres *commitment*, sondern zu dessen Zerfall.

²² Marcia legt Wert darauf, dass die hier aufgeführte *Reihenfolge* der Identitätszustände von übernommener hin zu erarbeiteter Identität allenfalls idealtypisch ist. Es kann immer wieder Vorwärts- wie Rückwärtsbewegungen zwischen diesen Identitätszuständen geben. Auch können in unterschiedlichen Bereichen unterschiedliche Identitätszustände vorliegen. Als identitätsrelevante Bereiche untersucht Marcia bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Berufswahl, religiöse Anschauungen, politische Anschauungen, sexuell-interpersonale Werte. Marcia wirkt am Department of Psychology, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, V5A 1S6, Canada.

²³ Haußer (1995) Identitätspsychologie, Berlin et al.: Springer 1995, 82.

Dies entspricht dem Zustand diffuser Identität.²⁴

[**Neuerkundungen** im eigenen Selbst-, Wert- und Daseinsverständnis implizieren ihrerseits, wie die *Flow*-Forschung herausstellt, „Transzendenz, ein Hinausgehen über das Bekannte, ein Ausdehnen des eigenen Selbst zu neuen Dimensionen der Fähigkeit und Kompetenz“ und wirken darin intrinsisch motivierend und belohnend.²⁵]

Allgemeiner angelegte Motivationsforschungen bei Männern mit längerer Berufserfahrung haben gezeigt, „dass solche mit erarbeiteter Identität ihre berufliche Entwicklung stärker an intrinsischen Faktoren ausrichten, während solche mit übernommener Identität sich mehr extrinsisch orientieren.“²⁶ Im Kontext helfender Berufe bedeutet intrinsische Motivation jene, die am Wert des Daseins für andere *als solchem* ihre Kraft bekommt, extrinsische zieht ihre Kraft aus anderweitigen Gratifikationen und Nutzen für die Probanden wie Geld, Status, Erfolg.

5.4 Der Einfluss unbewusster Psychodynamiken

In der Tat ist von einer Vielfalt gleichzeitig vorhandener Motivationen, Werte, Bedürfnisse und Einstellungen in jedem Menschen auszugehen mit individuell unterschiedlichen Stärken und Ansprechbarkeiten. Dazu gehören in jedem Menschen insbesondere auch zwischenmenschliche Bedürfnisse nach Zuwendung und emotionaler Abhängigkeit, die Angst vor Kritik und Versagen, Aggressionen und Hassgefühle, Wünsche, sich darzustellen und nach sexueller Befriedigung, Unterlegenheitsgefühle, Ängste vor Trennung wie vor Nähe, Bedürfnisse nach Dominanz wie nach gegenseitiger Freundschaft und Hilfe u. v. A. m. Solche psycho-sozialen Bedürfnisse²⁷ werden bewusst oder unbewusst in unseren zwischenmenschlichen Begegnungen gleichzeitig angesprochen, befriedigt und frustriert – je nach Begegnung und individuellen Psychodynamiken. Dass hierbei vieles unbewusstermaßen geschieht und *mitbestimmt* wird, ist als eine anthropologische Gegebenheit zu betrachten.²⁸

Die Psychoanalyse spricht darum treffend davon, dass menschliches Handeln mehrfach oder überdeterminiert ist. Es dient kompromisshaft der gleichzeitigen

²⁴ Geradezu exemplarisch illustriert dies die Beschreibung der Schwierigkeiten von Priestern im Schreiben der deutschen Bischöfe von 1992: Rückzug und Flucht, Unehrllichkeit und Oberflächlichkeit, Sprachlosigkeit und fehlendes Bemühen, neue Lösungen zu suchen – all das klingt nach Abwehr und Lähmung gegenüber den angetroffenen Herausforderungen – im Sinne von übernommener Identität und diffuser Identität mit freudlosem Fortführen äußerer Pflichten bei schleichendem Verlust des persönlichen Idealismus.

²⁵ Vgl. Csikszentmihalyi 1975, 56.

²⁶ Haußer 1995, 83.

²⁷ Sie werden nach Henry Murray (1938; vgl. Heckhausen 1989) als hypothetische Konstrukte in Motivations- und Persönlichkeitsforschung definiert und operationalisiert.

²⁸ Vgl. Baumann, Klaus (1996) *Das Unbewußte in der Freiheit. Ethische Handlungstheorie im interdisziplinären Gespräch*, Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana 1996.

Erfüllung, Befriedigung, Hemmung und Vermeidung verschiedener Aufgaben, Wünsche, Bedürfnisse und Ängste, die in der Person bewusst und unbewusst wirken (vgl. Waelder 1930). Die amerik. Psychoanalytikerinnen Seelig und Rosof (2001) wenden diese Sicht auf das Phänomen des Altruismus und implizit auf den Wert „für andere da sein“ oder „Hingabe“ an, indem sie mehrere Typen von Altruismus unterscheiden.

Auf der natürlichen Grundlage eines instinktähnlichen **Protoaltruismus** kann im Menschen bei genügend fördernder Umwelt **generativer Altruismus** heranreifen. Er zeichnet sich durch konfliktfreie Freude daran aus, dem Erfolg oder Wohlergehen eines anderen zu dienen. Generativer Altruismus kann sehr leicht in Widerspruch und Konflikt mit anderen Bedürfnissen und Wünschen geraten, bewusst und unbewusst. Sie sprechen dann von **konflikthaftem Altruismus**. Die häufig unbewusst gehaltenen Spannungen zwischen Familienleben und beruflichem Erfolgsstreben, zwischen Aggressivität und Schuldgefühlen, Freundschaft und Versagensangst, Selbstdarstellung und Hilfsbereitschaft u. ä. können diesen sog. **konflikthaften Altruismus** illustrieren. Darin kann die Person Freude, Erfolg und Befriedigung *des anderen* in gewissem Ausmaß durchaus als solche genießen und dankbar erleben. Konflikthafter Altruismus kann hohen adaptiven Wert haben.

Ins Feld der Psychopathologie gehören **Pseudoaltruismus** und **psychotischer Altruismus**. **Pseudoaltruismus** liegt eine insbesondere sadomasochistische Psychodynamik zugrunde. Er zeigt zwanghaftes Fürsorgeverhalten und Selbstaufopfern als pathologische Abwehranstrengungen gegen heftige unbewusste Aggressionen und Neid, verbunden mit einem starken Kontrollbedürfnis. Pseudoaltruisten erleben keine echte Freude an Erfolg, Fortschritt oder Freude des Nächsten[; sie wirken als freudlose, selbstverleugnende Märtyrer, mit unbewusst-sadistischer Freude an der Zurschaustellung von eigenem Leiden als Druckmittel auf andere].²⁹

Psychotischen Altruismus zeigen Personen, deren Wahngelüste sie dazu treiben, sich auf manchmal bizarre Weise zu beschädigen für das vermeintliche Wohlergehen anderer.³⁰

In helfenden Berufen können Pseudo- und (nur kurzfristig) auch psychotischer Altruismus durchaus vorkommen. Bei den meisten Helferinnen und Helfern dürfte jedoch konflikthafter Altruismus vorherrschen, in dem genuine Anteile generativen

²⁹ Zur Unterscheidung von Normalität und Pathologie bedarf es außer der Kenntnis psychiatrischer und psychoanalytischer Nosologien eine philosophisch reflektierte interdisziplinäre Anthropologie; vgl. Baumann 1996 (nach Rulla); dies auch gegen eine pauschale Pathologisierung bzw. Neurotisierung der Helferberufe im Sinne eines „Helfersyndroms“ (vgl. Schmidbauer 1992). Vgl. auch Schafer 1999.

³⁰ Vgl. Seelig, Beth J./ Rosof, Lisa S. (2001) Normal and pathological altruism, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 49 (2001) 933-959, hier 934f, 946-948.

Altruismus enthalten sind. Diese Anteile stehen jedoch in psychodynamisch zentralen Spannungen und Konflikten mit anderen Motivationsanteilen insbesondere unbewusster Art und tragen unbewusst *mit* zu deren Befriedigung und Abwehr aus dem Bewusstsein bei. Die Gratifikation und Kraftquelle generativen Altruismus wird dadurch geschwächt, gehemmt, blockiert.

5.5 Regulationsprozesse der Identität

Diese psychoanalytisch geprägte Sicht ist nun leicht mit dem Modell der Regulationsprozesse von Identität im zwischenmenschlichen Geschehen zu kombinieren, das Whitbourne & Weinstock in ihrer Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters vorstellten.³¹

Sie versuchen – im Gefolge der Theorien von William James, George Herbert Mead und Jean Piaget – die ständige Wechselwirkung zwischen der wahrgenommenen Innenperspektive der Person („Wie sehe ich mich?“) und der erlebten Außenperspektive („Wie sehen mich die anderen?“) systematisch zu erfassen. Wie reguliert oder entwickelt sich die Identität eines Menschen, wenn er neue Erfahrungen der Realität in Begegnungen mit anderen macht? Sie sprechen – nach Piagets Prägung der Begriffe – von **Identitätsassimilation**, wenn der Mensch Erfahrungen seiner bestehenden Identität entsprechend deutet und damit seine Identität **stabilisiert**. **Identitätsakkommodation** liegt vor, wenn neue Erfahrungen so verarbeitet werden, dass sie eine **Identitätsveränderung** bewirken. Da die persönliche Identität jedes Menschen von unterschiedlichen Persönlichkeitsfaktoren abhängt, kommen in jedem Menschen kontinuierlich beide Prozesse vor – bezogen auf unterschiedliche Aspekte der Identität. Wie Erfahrungen bewusst und unbewusst verarbeitet werden und damit, wie die Identität sich reguliert und entwickelt, hängt von den bewussten wie unbewussten Einstellungen der Person ab.

Eine Pflegekraft, die unbewusst sehr stark nach Bestätigungen von den Patienten sucht, fühlt sich meist niedergeschlagen und frustriert nach einem Arbeitstag mit Pflegebedürftigen, die nicht bei klarem Bewusstsein sind.

Die Identitätsregulation hängt auch davon ab, wer die für die Person emotional besonders wichtigen anderen sind, so dass sie ihr Selbstwertgefühl wie ihre inneren Verpflichtungen von diesen mehr oder weniger abhängig macht und dementsprechend ihre Identität verändert oder stabilisiert.

Ein Krankenpfleger sucht und gewinnt unbewusstermaßen die Bewunderung der älteren Patientinnen seines Bereiches; als er aus finanziellen und familiären Gründen von ambulanter Pflege auf eine innere Männerstation wechselt, gerät er

³¹ Vgl. Whitbourne, S.K. & Weinstock, C.S. (1986) *Adult Development*, New York: Praeger ²1986; vgl. Haußer 1995, 63f.

allmählich in eine berufliche Krise, obwohl die Rahmenbedingungen deutlich besser geworden waren; sie ist verbunden mit latentem Widerwillen und Rückzug vor den Patienten; er sucht inzwischen nach Alternativen im patientenferneren Pflegemanagement.

Cherniss stellte fest, dass die soziale Umwelt in den USA mit ihren Selbstverwirklichungsvorstellungen dem Ideal des Daseins für andere nicht förderlich ist. Er fordert Gemeinschaften und Gruppen mit gemeinsamen, starken moral beliefs.³² Die Studien von Rulla et al. (auch Grosch/Olsen 2000) belegen ebenfalls den relativen Einfluss der sozialen Umwelt. Gerade diese Feldstudie zeigt besonders deutlich, wie entscheidend der Modus der individuellen Aneignung der Wertbindung ist, auf den Nunner-Winkler hingewiesen hatte. In 60-80 % aller untersuchten Helfer ist nach Rulla eine intrinsische Motivation, für andere da zu sein, vermischt mit starken unbewussten Motivationen, die nicht so recht dazu passen. Dies korreliert mit der Sicht von konflikthaftem Altruismus nach Seelig und Rosof (2001).

Da die Abwehrfunktionen unbewusst sind, wirken sie zwar stark, sind aber dem Zugriff der bewussten, freien Gestaltung entzogen und bewirken neben emotionaler Entfremdung, Ablehnung der Hilfsbedürftigen und Frustration zunehmenden Abbau der bewussten Wertbindung. Schließlich kann die Wertbindung auch aufgegeben und aggressiv abgelehnt werden. Die Folgen sind das Suchen und Schaffen von Nischen des Rückzugs („innere Emigration“) und Berufswechsel. Die unbewussten Inkonsistenzen sind psychodynamische Persönlichkeitsfaktoren³³. Sie mindern oder schränken den generativen Altruismus ein, ebenso die effektive Freiheit, die eigene Identität durch Neuerkundungen hindurch konsistent und kohärent mit den Wertbindungen sowohl zu verändern als auch zu stabilisieren. Sie verringern zunehmend die Freiheit und Lebendigkeit, sich selbst in Arbeit und Beziehungen um dieser Werte willen zu transzendieren – und das heißt konkret: um für andere sinnvoll da zu sein, sich hinzugeben und Freude an deren Erfolg oder Wohlergehen zu empfinden.

6. Kraftquellen – im „Zeitalter der Beschleunigung“

Menschen, die Burnout erleben, kommen in aller Regel in eine schwere Identitätskrise. Sie fragen sich, was das alles soll, wer sie überhaupt sind, wozu sie taugen, was sie wert sind, ob ihr Leben so weitergehen soll – in diesem Beruf, an dieser Stelle, mit der Perspektive, wieder in die alte Tretmühle zurückzukehren. Sie fragen sich auch, was sie ändern können. Berufswechsel? Anders arbeiten?

³² Vgl. Cherniss 1995, 181-189.

³³ Die entscheidende Rolle von Persönlichkeitsfaktoren stellen – auch für Burnout – auf unterschiedliche Weise heraus: Enzmann 1996; Fengler 1998; Friedman 2000; Grosch & Olsen 2000; Rulla et al. 1989; Schaufeli et al. 1993; Schmidbauer 1983.

Arbeitsumstände? Letzteres ist häufig nicht einfach – Systeme haben hohe Beharrungsvermögen und brauchen oft mehr als den Veränderungswunsch einzelner.

Wenn mein **erster** Impuls auf das Ethos der einzelnen Person im helfenden Beruf zielt, dann legt sich mir nahe zu fragen, was sie früher motivierte und was sie heute motiviert zu solcher Arbeit – und was diese noch miteinander zu tun haben. Wohl die meisten Burnout-Forscher sind sich einig, dass dort, wo einmal etwas „brannte“ oder gar wieder zum Brennen gebracht werden kann, der Ausweg aus dem Burnout eher gelingt und dieses Brennen ein protektiver Faktor sein kann (vgl. Glaser & Herbig 2012; Tominschek & Zäuner 2012; Zaudig et al. 2012). Erfahrungen der Sinnhaftigkeit im helfenden Beruf mit Empathie kann in sich selbst belohnend sein, weil darin eine zwischenmenschliche Resonanz anklingen kann, die manche so beschreiben: „Ich bekomme mehr zurück, als ich gebe.“ Das kann Gefühle der Dankbarkeit stärken, die ihrerseits der Seele gut tun.

Mein **zweiter** Impuls zielt auf das Ethos des Zeitalters der Beschleunigung, das mit seiner permanenten Steigerungslogik und Gewinnabsicht für die *shareholder* das Feld der sozialen Hilfe der Logik der Ökonomie unterwirft³⁴ statt der Logik des sozialen Miteinanders. Soziales Miteinander ist nicht Sache instrumenteller und kausaler Beziehungen, sondern – schon von Kants kategorischem Imperativ her, noch ohne jesuanische Weisungen heranzuziehen – eine Sache der Selbstzwecklichkeit jedes Menschen und der Kommunikation. Wir brauchen gesellschaftliche Gegenlager zum Zeitalter der Beschleunigung, um Weltbeziehungen mit Resonanzenerfahrungen zu ermöglichen. G. Maio (2010, 19) forderte an dieser Stelle vor zwei Jahren, Medizin müsse wieder eine Beziehungsmedizin werden, eine sprechende Medizin, „eine Medizin des authentischen Mitfühlens, die nicht nur über Apparate spricht, sondern die nicht zuletzt auch den Sinnfragen einen Raum gibt.“ Er versteht Medizin als soziale Praxis. Wie kann sie das mehr werden, wieder werden? Wie sieht das politische Lobbying der Ärzteverbände diesbezüglich aus – und wie die Ärzteausbildung, das Medizinstudium?

Mein **dritter** Impuls ist darum ein sozialetischer, also der Frage nach der Gerechtigkeit im Miteinander von Menschen – er richtet sich an die Frage der Gerechtigkeit der Arbeitsorganisation und Feedback-Kultur. Das impliziert schon das Modell der Gratifikationskrisen. Tominschek und Zäuner darf ich hier im Blick auf das mittlere Management – also meist Einrichtungsleitungen – etwas ausführlicher zitieren:

„Häufig ist es die fehlende soziale Kompetenz der Führungskraft, die an der Entstehung eines Burnouts beteiligt ist. Kränkungen der Mitarbeiter durch einen

³⁴ Vgl. mein Beitrag in der „Tagespost“ am 29.09.2012: Beiträge als Dividende.

rüden Umgangston, unzureichende Unterstützung bei der Einarbeitung, fehlende Gratifikation von Leistung, Setzen von nicht erreichbaren Zielen und fehlende Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse sind nur einige Beispiele für inadäquates Führungsverhalten. Damit die Führungskraft dem einzelnen Mitarbeiter gerecht wird, muss sie zu einem Perspektivenwechsel in der Lage und bereit sein. Nur so kann sie den fließenden Übergang zwischen Anforderung und Überforderung rechtzeitig erkennen und durch geeignete Maßnahmen eine Überforderung verhindern. Gerade in der modernen Arbeitswelt, die gekennzeichnet ist von Verdichtung von Arbeitsabläufen, Abbau von Personal, schnellem Wechsel von Vorgesetzten, hohen Anforderungen an die Flexibilität der Mitarbeiter und befristete Arbeitsverhältnisse suchen Mitarbeiter Rückhalt und Orientierung bei ihren Vorgesetzten.“ (Tominschek & Zäuner 2012, 144; vgl. Schaarschmidt 2012, 122f. mit 3 Punkten: Transparenz und Mitwirkungsmöglichkeiten; Klima sozialer Unterstützung; Arbeit mit Phasen von Anspannung und Erholung in Balance). Wir könnten auch sagen: Auch hier in den Mitarbeiterbeziehungen braucht es Resonanz.

Damit komme ich zum **vierten** Impuls, der individuelle ethisch auf jede Einzelperson in ihrer unvertretbaren Verantwortung zielt. Diese Verantwortung beginnt mit der nötigen **Selbstsorge** oder gesunden Selbstliebe. Sie ist ein protektiver Faktor; uns interessiert, was den helfenden Beruf gelingen lässt, sei dies im professionellen Tun selbst, sei dies im Gefühl der persönlichen Erfüllung. Wir sprechen von Salutogenese: Was macht und erhält den Menschen gesund?

- Nach Antonovsky ist dafür besonders entscheidend das **Kohärenzgefühl** aus den Faktoren „Gefühl der Verstehbarkeit“, „Gefühl der Machbarkeit“ und „Gefühl der Sinnhaftigkeit“.
- Das „Hardiness“-Konzept definiert drei protektive Persönlichkeitseigenschaften: a) Engagement und Selbstverpflichtung („commitment“) incl. Neugier auf das Leben, b) Kontrolle (den Lauf der Dinge selbst bestimmen zu können), c) Herausforderung („challenge“, Veränderungen als Chance, nicht Bedrohung).
- Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, nach Bandura; vgl. Schwarzer & Jerusalem) meint die Überzeugung, ein bestimmtes Verhalten oder eine Problemlösung selbst mit Erfolg ausführen zu können; selbst etwas zu bewirken und auch in schwierigen Situationen selbständig handeln zu können: => hohe SWE.

Wie können diese salutogenetischen Elemente gefördert werden? Zum einen durch Momente des Abstand-Nehmens und Reflektierens wie auch Erinnerns, etwa wie im ersten Impuls; hoch im Kurs stehen Achtsamkeitsübungen (Mind-

fullness-Based Stress Reduction, MBSR) und andere spirituelle Übungen für Leib und Seele; solche sind oder können wie selbstverständlich auch Teil einer lebendigen christlichen Spiritualität sein, die von Erfahrungen der Resonanz im Gegenüber zu Gott und den Nächsten genährt wird. Denken Sie nur an das Gebet mit dem Atem, das schon Ignatius von Loyola im 16. Jh. aus der christlichen Tradition in sein Exerzitienbuch übernahm.³⁵

Solche spirituelle Sorge für uns selbst sind wir uns selbst schuldig, unserer Selbstachtung, in helfenden Berufen jeder Art aber auch deshalb, weil zur Professionalität nicht nur Wissen und Können gehören, sondern auch die **Haltung** – und sie ist entscheidend. Darin kommt die andere Person unweigerlich mit mir in Kontakt und mit dem, wie ich bin und was mir wichtig ist (vgl. Berufen zur Caritas, Kap. 5). Patienten haben ganz feine Antennen dafür, was für ein Mensch der Arzt/die Ärztin ist.

Lebendige Spiritualität wird genährt aus den Aspekten für die „Resilienz“ (s. o. 3.) und nährt sie ihrerseits; sie hilft der Selbstklärung und wirkt sich reflexiv auf das Erleben von Gratifikationskrisen bzw. -erwartungen aus (Gratifikation nicht versteckt von Patienten zu erwarten). In der Terminologie Hartmut Rosas dient und schafft Spiritualität Resonanzerfahrungen in der Begegnung mit der objektiven, sozialen und subjektiven Welt – in der Natur, Kunst und Religion, mit Gott, mit Mitmenschen und mit sich selbst. Entgegen einem Trend zum Machen und Beschleunigen zielt sie auf bewusste Erfahrungen, wofür ich gerne wieder auf Ignatius von Loyola hinweise: Nicht das Vielmachen zähle, sondern das Verkosten der Dinge von innen her (vgl. EB 2). Es wächst mit der Resonanz auch der innere Resonanzraum – Atem und Freiheit für die Seele ebenso wie für neue und empathisch empfundene Resonanz des Mitmenschen darin. In diesem Sinne lese ich auch in Benedikts XVI. Antrittszyklika: „Nur meine Bereitschaft, auf den Nächsten zuzugehen, ihm Liebe zu erweisen, macht mich auch fühlbar Gott gegenüber. Nur der Dienst am Nächsten öffnet mir die Augen dafür, was Gott für mich tut und wie er mich liebt.“ (Deus caritas est, N. 18)

Vermutlich wird diese spirituelle innere Freiheit Auswirkungen auf die berufliche wie gesellschaftliche (Un-)Kultur der Beschleunigung haben; es ist eine unspektakuläre, wenn auch nur ganz bewusst vornehmbare Entschleunigung, die als Gegenlager zur Ökonomisierung aller Lebensbereiche, insbesondere der Bezie-

³⁵ Vgl. Exerzitienbuch N. 249-260. Das Gebet mit dem Atem ist ganz einfach: Nehmen Sie sich vor zu beten, in der Haltung, die Sie bevorzugen, an einem Ort oder im ruhigen Gehen, und sich auf Gott auszurichten. Beginnen Sie dann das Gebet, das Sie beten wollen, mit einem Wort für jeden Atemzug und achten Sie auf den Sinn des jeweiligen Wortes. Atem und Gebet werden eins – das Gebet ist der Atem für unsere Seele. Dafür eignen sich alle Grundgebete, aber auch Psalmen oder andere biblische oder ihnen liebe Gebetstexte. Im genannten Abschnitt findet sich als weitere Gebetsweise mit dem sukzessiven Bedenken jedes Wortes.

hungswelt wirkt. Burnout selbst ist seinerseits eine aufgezwungene, sehr schmerzliche Entschleunigung mit der Verheißung, bei guter (Psycho-)Therapie und spiritueller Neuausrichtung sich selbst wieder mehr zu finden.

Damit ist Anti-Burnout-Arbeit bzw. Prävention der humanen Lebensqualität verpflichtet und dient gerade nicht noch einmal (versteckt) der Effizienzsteigerung, um aus „low performers“ wieder „high performers“ im Sinne der Ertragslogik zu machen. Sie zielt im helfenden Beruf darauf, den Menschen, die Hilfe brauchen, möglichst gerecht zu werden, wie auch sich selbst – und damit der unverletzlichen persönlichen Berufung zur Caritas, zur Hingabe im Sinn Jesu in diesem anspruchsvollen Arbeitsfeld. Darin können unsere inneren Quellen zur Hingabe versiegen – wir können aber auch das Unsere tun, um sie weiter sprudeln zu lassen. Bei und in allen unvermeidlichen Frustrationen, manchmal mit dem Gefühl ausgenutzt, verbraucht oder gar ausgebeutet zu werden, ist solcher Hingabe persönliche Erfüllung verheißen. Denn sie hat Anteil an der Erfahrung dessen, was Gott denen verheißen hat, die ihn lieben (vgl. 1 Kor 2,9; vgl. Baumann 2002) – angefangen im Nächsten wie sich selbst.

Bibliographie:

- Baumann, Klaus (1996) *Das Unbewußte in der Freiheit. Ethische Handlungstheorie im interdisziplinären Gespräch*, Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana 1996.
- Baumann, Klaus (2002) Zum Glück gibt es Gott, in: *Theologie und Glaube* 92 (2002) 1-13.
- Baumann, Klaus (2003) Persönliche Erfüllung im Dienen?, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 49 (2003) 29-42.
- Büssing, Arndt et. al (2013) Spiritual needs among patients with chronic pain diseases (eingereicht).
- Cherniss, Cary (1995) *Beyond Burnout. Helping Teachers, Nurses, Therapists, and Lawyers Recover from Stress and Disillusionment*, New York/ London: Routledge 1995.
- Csikszentmihalyi, Mihalyi (1975) *Das Flow-Erlebnis. Jenseits von Angst und Langeweile: im Tun aufgehen*, Stuttgart: Klett-Cotta ³1991.
- Egle, Ulrich T./ Zentgraf, Burkhard (2012) Persönlichkeitsstörungen und Burnout als Langzeitfolgen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung in der Kindheit, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 106-114. (mit Tab. 1 S. 107: Empirisch gesicherte Risikofaktoren mit potenziellen Langzeitfolgen für die Stressvulnerabilität [Egle 1997; 2002]; Tab. 2 S. 108: Empirisch gesicherte kompensatorische Schutzfaktoren für die spätere Stressvulnerabilität [Egle 1997; 2002])
- Enzmann, Dirk (1996) *Gestreßt, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozeß* (Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Forschungsberichte; Bd. 3), München/ Wien: Profil 1996.
- Erikson, Erik H. (1959) *Identität und Lebenszyklus*, Frankfurt: Suhrkamp ¹⁶1997
- Fengler, Jörg (1998) *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation* (Reihe leben lernen; Nr. 77) München: Pfeiffer ⁵1998.
- Friedman, Isaac A. (2000) Burnout in Teachers: Shattered Dreams of Impeccable Professional Performance, in: *Journal of Clinical Psychology/ In Session* 56 (2000) 595-606.
- Glaser, Jürgen/ Herbig, Britta (2012) Burnout – Folge schlechter Arbeit oder anfälliger Personen?, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 134-142.
- Grosch, William N./ Olsen, David C. (2000) Clergy Burnout: An Integrative Approach, in: *Journal of Clinical Psychology/ In Session* 56 (2000) 619-632.
- Gündel, Harald/ Dammann, Gerhard (2012) Mögliche Zusammenhänge von arbeitsbezogenen psychischen Erkrankungen (Burnout) und Störungen der Persönlichkeit, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 125-133.

- Hackmann, Tobias (2012) Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, in: *Sozialer Fortschritt* 61 (2012) 47-49.
- Hackmann, Tobias/ Müller, Daniela (2012) Berufsausstieg in der Pflege – Herausforderungen an die betriebliche Praxis. Eine empirisch-analytische Untersuchung am Beispiel der Pflegeeinrichtungen im Landkreis Reutlingen, in: *Sozialer Fortschritt* 61 (2012) 227-236.
- Haußer, Karl (1995) *Identitätspsychologie*, Berlin et al.: Springer 1995.
- Heckhausen, Heinz (1989) *Motivation und Handeln*, Berlin et al.: Springer 1989.
- Kaschka, Wolfgang P./ Korczak, Dieter/ Broich, Karl (2011) Modediagnose Burn-out, in: *Deutsches Ärzteblatt* 108 (2011) H. 46, 781-788.
- Leiter, Michael P./ Maslach, Christina (2009) Nurse turnover: the mediating role of burnout, in: *Journal of Nursing Management* 17 (2009) 331-339.
- Maio, Giovanni (2010) Der gute Arzt im Zeitalter der Ökonomie – Plädoyer für eine neue Kultur der Sorge in der Medizin. *Dokumentation des Ärztetages im Erzbistum Paderborn*, 7-20.
- Maio, Giovanni (2012) *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin*, Stuttgart: Schattauer.
- Marcia, James E. (1988) Common processes underlying ego identity, cognitive/ moral development, and individuation, in: Lapsley, Daniel K./ Power, F. Clark (Ed.s) *Self, Ego, and Identity. Integrative Approaches*, New York: Springer 1988, 211-225.
- Marcia, James E. et al. (Ed.s) (1993) *Ego Identity. A Handbook for Psychosocial Research*, New York: Springer 1993.
- Nunner-Winkler, Gertrud (2000) Identität aus soziologischer Sicht, in: Greve, Werner (Hg.) *Psychologie des Selbst*, Weinheim: Psychologie Verlags Union 2000, 302-316.
- Pompey, Heinrich (Hg.) (1997) *Caritas – Das menschliche Gesicht des Glaubens. Ökumenische und internationale Anstöße einer Diakonietheologie* (Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral 10), Würzburg: Echter 1997.
- Potter, Patricia/ Deshields, Teresa/ Divanbeigi, Joyce/ Berger, Julie/ Cipriano, Doreen/ Norris, Lori/ Olsen, Sarah (2010) Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses, in: *Clinical Journal of Oncology Nursing* 14 (2010) E56-E62 (DOI: 10.1188/10.CJON.E56-E62).
- Rulla, Luigi M./ Ridick, Joyce/ Imoda, Franco (1976) *Entering and Leaving Vocation: Intrapyschic Dynamics*, Chicago: Loyola University Press 1976.
- Rulla, Luigi M./ Ridick, Joyce/ Imoda, Franco (1989) *Anthropology of the Christian Vocation. II. Existential Confirmation*, Rome: Gregorian University Press 1989.
- Sawatzky, Jo-Ann V./ Enns, Carol L. (2012) Exploring the key predictors of retention in emergency nurses, in: *Journal of Nursing Management* 20 (2012) 696-707.

- Schaarschmidt, Uwe (2012) Burnout als Muster arbeitsbezogenen Arbeitens und Erlebens, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 116-124.
- Schafer, Roy (1999) Disappointment and Disappointedness, in: *International Journal of Psychoanalysis* 80 (1999) 1093-1104.
- Schaufeli, Wilmar B./ Maslach, Christina/ Marek, Tadeusz (Ed.s) (1993) *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, New York: Taylor & Francis 1993.
- Schmidbauer, Wolfgang (1983) *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe*, Reinbek: Rowohlt 1983.
- Schmidbauer, Wolfgang (1992) *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe* (Überarb. u. erw. Neuauflage), Reinbek: Rowohlt 1992.
- Schulz von Thun, Friedemann (2001) Wenn Dialogfähigkeit zur Überlebensfrage wird. Gespräch mit Prof. Dr. Friedemann Schulz von Thun, geführt von Christa Schaffmann, in: *Report Psychologie* 26 (2001) 601-603.
- Seelig, Beth J./ Rosof Lisa S. (2001) Normal and Pathological Altruism, in: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 49/3 (2001) 933-959.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.) (1992) *Schreiben der deutschen Bischöfe über den priesterlichen Dienst* (Die deutschen Bischöfe 49, 24.09.1992), Bonn 1992.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.) (2009) *Berufen zur caritas* (Die deutschen Bischöfe 91, 05.12.2009), Bonn 2009.
- Steinfath, Holmer (Hg.) *Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen*, Frankfurt/M.: Suhrkamp 1998.
- Straub, Jürgen (2000) Identität als psychologisches Deutungskonzept, in: Greve, Werner (Hg.) *Psychologie des Selbst*, Weinheim: Psychologie Verlags Union 2000, 279-301.
- Tominschek, Igor/ Zäuner, Alexandra (2012) Intrapsychische, interpersonelle und organisationale Besonderheiten bei der Behandlung von Burnout-Patienten, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 143-149.
- Waelder, Robert (1930) Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Bemerkungen zur Überdeterminierung, in: Ders. (1980) *Ansichten der Psychoanalyse. Eine Bestandsaufnahme*, Stuttgart: Klett-Cotta 1980, 57-76.
- Whitbourne, Susan K. & Weinstock, Comilda S. (1986) *Adult Development*, New York: Praeger 1986.
- Zaudig, Michael/ Berberich, Götz (2012) Editorial, in: *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie* 16 (2012) 73-74 (S. 73 mit Abb. Modell der Entwicklung eines Burnout-Prozesses).