

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

ARBEITSPLATZ UND PSYCHISCHE STÖRUNG

Arbeitsplatz-bezogene posttraumatische Belastungsstörung, Anpassungsstörung, spezifische und unspezifische soziale Phobie, situative, hypochondrische und Insuffizienz-Ängste, Generalisierte Angst, Arbeitsplatz-Phobie u. a.

Der Arbeitsplatz ist in aller Munde, besonders aus politischer und volkswirtschaftlicher Sicht. Dabei geht es nicht nur um die Furcht vor Arbeitsplatz-Verlust. Das wird in offiziellen Kreisen noch am ehesten realisiert, eingestanden und diskutiert. Viel häufiger, wenn auch heimlich, verschämt verborgen, sind andere Sorgen, Kümernisse und Ängste, die um den Arbeitsplatz kreisen – obgleich sie außer den Betroffenen wohl kaum jemand interessieren. Solche Bedrohungs-Faktoren sind die Angst vor Leistungs-Versagen, vor Vorgesetzten, vor Kollegen und der üblichen „Hack-Ordnung“, vor sozialen Konflikten und insbesondere Mobbing, vor Unfall-Gefahr und Überfall-Bedrohung usf.

Das kann zu spezifischen Arbeitsplatz-Ängsten führen: Durch posttraumatische Belastungsstörung nach Extrembelastung, durch Anpassungs-Störungen, soziale Phobien, situative und hypochondrische Ängste, arbeitsplatz-bezogene Unfähigkeits-Befürchtungen u. a. Dazu Phänomene, die nur den wenigsten bewusst bzw. bekannt sein dürften wie die Arbeitsplatz-Phobie, die Verbitterungs-Störung und natürlich seelische Krankheiten mit entsprechenden Konsequenzen am Arbeitsplatz wie Persönlichkeits- und Angststörungen, Depressionen, Schizophrenien, Suchtkrankheiten usw.

Was kann man tun? Das hat bei arbeitsplatz-bezogenen seelischen Störungen relativ enge Grenzen. Doch es gibt Möglichkeiten, wenngleich auf spezialisierte Therapeuten beschränkt. Dazu gehören bestimmte Stress-Bewältigungs-Strategien, um den „Arbeitsplatz als Ort der Angst“ wieder ertragbar und vor allem leistungs-gerecht zu machen.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu einem alten Problem, das aber erst in letzter Zeit gezielt diagnostisch und therapeutisch angegangen wird.

Erwähnte Fachbegriffe:

Arbeitsplatz – Arbeitsplatz-Angst – Arbeitsplatz-Phobie – Arbeitslosigkeit – Arbeit und Gesundheit – Arbeit und Krankheit – Funktionsfähigkeit und Gesundheit – Behinderung und Gesundheit – Funktionsstörungen und Arbeitsplatz – Fähigkeits-Störungen und Arbeitsplatz – Partizipations-Störungen und Arbeitsplatz – Wechselbeziehungen Gesundheit und spezifisches Umfeld – Eingliederungs-Management nach § 84 Sozialgesetzbuch IX – leidens-gerechter Arbeitsplatz – Arbeitsplatz und Angst – negative Lern-Erfahrungen – Bedrohungs-Faktoren am Arbeitsplatz – Angst-Reaktionen am Arbeitsplatz – Arbeits-Organisation und Angst – arbeitsplatz-bezogene Bedrohungs-Stimuli – Leistungs-Anforderungen – Leistungs-Versagen – Coping-Verlust – Kompetenz-Verlust am Arbeitsplatz – Erwartungs-Angst am Arbeitsplatz – Rangplatz am Arbeitsplatz – Rang-Ordnung – „Hack-Ordnung“ – soziale Konflikte am Arbeitsplatz – Mobbing am Arbeitsplatz – Mobbing-Symptom-Liste – Unfall-Angst am Arbeitsplatz – Aggressions-Bedrohung am Arbeitsplatz – Lebens-Bedrohung am Arbeitsplatz – besonders lebens-bedrohte Berufe – Unfall-Gefahr am Arbeitsplatz – Existenz-Sicherung – Arbeitsplatz-Verlust und Sozial-Status – arbeitsplatz-bezogene Ängste: post-traumatische Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, soziale Ängste, situations-bezogene Ängste, Unfähigkeits-Erleben, gesundheits-bezogene Ängste, generelle Besorgnis, Existenz-Ängste u. a. – psychische Grunderkrankung und Arbeitsplatz: Depressionen, Angststörungen u. a. – arbeitsplatz-bezogene Auslöser: Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, betriebliche Veränderungen usf. – nicht-arbeitsplatz-bezogene Belastungs-Ereignisse: familiär, partnerschaftlich, nachbarschaftlich u.a.m. – Persönlichkeit und arbeitsplatz-bezogene Ängste – Formen der Arbeitsplatz-Ängste – arbeitsplatz-bezogene posttraumatische Belastungsstörung – arbeitsplatz-bezogene Anpassungsstörung – arbeitsplatz-bezogene spezifische soziale Phobie – arbeitsplatz-bezogene unspezifische soziale Phobie – arbeitsplatz-bezogene situative Ängste – arbeits-bezogene hypochondrische Ängste – arbeitsplatz-bezogene Insuffizienz-Ängste – arbeitsplatz-bezogene generalisierte Angst – Arbeitsplatz-Phobie – Arbeitsplatz-bezogene posttraumatische Verbitterungs-Störung – Arbeitsplatz und soziale Phobie – Arbeitsplatz und Agoraphobie – Arbeitsplatz und Depression – Arbeitsplatz und Schizophrenie – Arbeitsplatz und Suchtkrankheiten – Arbeitsplatz und Persönlichkeitsstörung – Arbeitsplatz-Ängste und therapeutische Schwierigkeiten – Arbeitsplatz-Ängste und Verhaltenstherapie – Arbeitsplatz-Ängste und allgemeine Bewältigungs-Kompetenzen – Arbeitsplatz und Angst-Management – Arbeitsplatz und theoretische Exposition – Arbeitsplatz und praktische Exposition – Arbeitsplatz und Stress-Bewältigungs-Strategie – Arbeitsplatz und Gratifikations-Krise – Arbeitsplatz und Bewältigungs-Typ – Arbeitsplatz und Überforderungs-Typen – u.a.m.

Der Umgang des Menschen gliedert sich – und dies in allen Zivilisationen und in jeder Epoche – im Wesentlichen in zwei Bereiche, nämlich privat und dienstlich oder konkret: Familie und Arbeitsplatz. Darüber hinaus gibt es noch die Nachbarschaft, den Freundeskreis, die Freizeit-Kontakte usf. Doch in Partnerschaft/Familie und Beruf spielt sich das meiste ab – im positiven wie im negativen Sinne.

Letzteres beschäftigt auch die dafür zuständigen Experten, nämlich die Psychologen, Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, natürlich auch die Betriebsärzte, Hausärzte, die Fachärzte der organischen Disziplinen u. a. Allerdings in wissenschaftlicher Hinsicht noch nicht sehr lange.

Dabei könnten sie sehr detailliert (und natürlich belastend bis folgenschwer) darüber berichten, wie es am Arbeitsplatz zugehen kann: früher, heute inzwischen mehr denn je - und in Zukunft mit Sicherheit keineswegs besser.

Was den Patienten dann in die Behandlung führt, sind in der Regel die belastenden Umstände und psychosozialen Folgen, die er eine Weile zu ertragen vermag, bis die Grenze des Erträglichen überschritten ist; und in dieser „menschlichen Pyramide“ eine Ebene nach der anderen zu rutschen beginnt – mit der Gefahr, dass zuletzt das ganze Bauwerk zusammen stürzt.

Daraus entwickeln sich konkrete Krankheitszeichen: seelisch, geistig, körperlich und psychosozial. Diese Symptome führen zu Arzt und Psychologen. Der muss herausfinden, woher die krankhafte Entwicklung kommt – und was man dagegen tun kann, in zugegebenermaßen engen Grenzen (Stichwort: Arbeitsplatz heute).

Vor allem muss sich der Therapeut Gedanken machen über die Krankheitsfolgen, d. h. wie geht es weiter, und zwar unter erschwerten Bedingungen. Denn nicht erst am bitteren Ende, sondern so früh wie möglich geht es um die Arbeitsfähigkeit, d.h. die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz, an dem in der Regel keine Schonung möglich ist. Denn „wenn alle Stricke reißen“, führt dies über die zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung oft in die Arbeitslosigkeit, wenn nicht gar vorzeitige Berentung. Letzteres mag sich zwar für den einen oder anderen im gnadenlosen Berufs-Stress attraktiv anhören, ist aber in der Regel keine Lösung, wie die Erfahrung lehrt.

Allerdings kann eben auch die Arbeit bzw. die spezielle Tätigkeit, das konkrete Aufgabenfeld und vor allem die dabei bedeutsamen Umfeld-Bedingungen das Selbstgefühl stabilisieren – oder destabilisieren. Ja, es kann zu einem regelmäßigen und damit gesundheits-erhaltenden oder unregelmäßigen Biorhythmus führen, zu einer regelmäßigen und gesunden oder ungesunden Ernährung beitragen, körperlich fit halten oder krank machen, wie der Psychiater Prof. Dr. Michael Linden von der Charité Universitäts-Medizin Berlin in seiner Einführung für die entsprechende Serie in der Münchner Medizinischen Wo-

chenschrift 7 (2009) 28 zusammenfasst. Denn „auch der Verlust der Arbeit bzw. die Arbeitslosigkeit kann vielfältige gesundheitliche Konsequenzen haben. Deshalb muss der Zusammenhang zwischen Gesundheit/Krankheit und Arbeit ärztlicherseits sorgfältig bedacht werden“.

Eine neue Klassifikations-Ebene: Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Nun war dies zu jeder Zeit das tägliche Brot der dafür zuständigen Ärzte und Psychologen. Es war einfach nicht zu übersehen, dass Gesundheit und Umfeld viel enger zusammenhängen, als es beispielsweise die Lehrbücher zu berücksichtigen pflegen. Und leider auch die ton-angebenden Institutionen der Medizin, wozu weltweit vor allem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit ihrer Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 gehört. Schon früher gelegentlich und in letzter Zeit erfreulich häufiger findet man inzwischen auch entsprechende Hinweise und Bezugspunkte in der Fachliteratur. Was man jedoch nur selten antrifft, ist die Beschreibung (und damit das Verständnis?) für diese Wechselbeziehungen. Meist geht es nur um konkrete Krankheiten und ihre Folgen, selten genug um diese Interaktionen, wie es die Experten nennen. (Man denke nur an die jedoch von offizieller Seite nur ungerne diskutierten Krankheitsbilder „Burnout“ oder „innere Kündigung“, die deshalb zwar Leidensbilder, aber eben keine anerkannten Krankheiten sind.)

Jetzt aber, wo diese „Schwelbrände der Gesellschaft“ zu offenen Feuern zu explodieren drohen, jetzt kommen auch erste offiziell „abgesegnete“ Erkenntnisse, Hinweise und konkrete Empfehlungen. Und – was noch viel wichtiger ist – auch ein offizielles Regelwerk zu Diagnose, Differentialdiagnose (was könnte es sonst noch sein) und für fachlich abgesicherte Behandlungs-Leitlinien.

Deshalb gibt es inzwischen die von der Weltgesundheitsorganisation neu herausgegebene *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability, and Health - ICF)*.

Diese ICF unterscheidet zwischen Funktionen, Fähigkeiten und Kontext-Faktoren. Dazu Professor Linden:

- Funktionsstörungen entsprechen dem, was in der Medizin als Krankheitszeichen, als Symptom gilt. Daraus erwachsen entsprechende Störungen bezüglich Aktivität und Fähigkeiten. Dabei kann die gleiche Funktionsstörung zu unterschiedlichen Fähigkeits-Störungen führen. Oder dieselbe Fähigkeits-Störung durch unterschiedliche Funktionsstörungen bedingt sein.

- Im Zusammenhang (Kontext) dazu stehen die sachlichen und psychologischen Rahmen-Bedingungen, in denen Aktivitäten ausgeführt werden oder Fähigkeiten zur Anwendung kommen (müssen).

Durch den Vergleich von Kontakt-Faktoren bzw. Rollen-Anforderungen einerseits und krankheitsbedingt eingeschränkten oder verbleibenden Fähigkeiten andererseits ist dann ein Urteil über so genannte Teilhabe- bzw. Partizipations-Störungen bzw. die Arbeitsfähigkeit abzuleiten, so die Experten.

Die jetzt mögliche und vor allem offiziell akzeptierte, ja empfohlene bzw. letztlich verpflichtende Unterscheidung zwischen Funktionsstörungen, Fähigkeitsstörungen, Kontext-Bedingungen und Partizipations-Störungen erlaubt eine genauere Feststellung, wo im konkreten Fall das Problem liegt. Und wo therapeutisch angesetzt werden kann oder muss. Damit werden jetzt nicht nur die Funktionsstörungen (d. h. die Symptome einer bestimmten Krankheit), sondern auch die Fähigkeiten berücksichtigt, die ggf. durch das Leiden beeinträchtigt sind. Das gleiche gilt für die Kontext-Faktoren, d. h. die Wechselbeziehungen mit dem spezifischen Umfeld.

Konkret wird das im Rahmen des „beruflichen Eingliederungs-Managements nach § 84 Sozialgesetzbuch IX“ möglich, oder konkret: ein leidens-gerechter Arbeitsplatz angeboten. Damit kann trotz fortbestehender Funktions-Störungen und damit Fähigkeits-Störungen die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden, erläutert Prof. Linden unter Bezug auf die neue ICF.

Der Vorteil: Auch wenn eine neue Dimension berücksichtigt werden muss, was natürlich auch mehr Abklärung, Differenzierung, kurz: mehr Arbeit bedeutet, ist nunmehr ein erweitertes Verständnis von Krankheit möglich, wie es schon früher die bio-psycho-soziale Dimension angemahnt hat. D.h. jetzt wird die Krankheit auch in ihren sozialen Bezügen beschrieben und (hoffentlich) verstanden.

Damit hängen Krankheitsfolgen und Krankheitswertigkeit nicht nur von der Art der Erkrankung bzw. den aktuellen Beschwerden ab, sondern auch von den dadurch beeinträchtigten Fähigkeiten und Umfeld-Bedingungen. Dieses an der neuen ICF orientierte erweiterte Verständnis von Krankheit eröffnet natürlich auch einen differenzierteren Betrachtungs- und Handlungs-Rahmen – zum Nutzen der Patienten, so Prof. Linden in der Münchner Medizinischen Wochenschrift 7/2009.

Der Arbeitsplatz als Ort der Angst?

Die Überschrift „Der Arbeitsplatz als Ort der Angst“ mag sich zwar etwas überspitzt anhören, ist aber ein reales Problem, viel tausendfach, wenn auch in der

Mehrzahl der Fälle verheimlicht, aus Scham, Furcht, strategischen Überlegungen („nur keine Schwäche zeigen“), ja sogar aus (unbewusster) Angst und Abwehr. Deshalb ist er auch für den Artikel von Frau Diplom-Psychologin Dr. Beate Muschalla vom Reha-Zentrum Seehof der Charité Universitäts-Medizin Berlin in der Fachzeitschrift Münchner Medizinische Wochenschrift 7 (2009) 29 die treffende Überschrift.

Zum Thema „Arbeitsplatz-Phobie“, einer besonderen Form arbeitsplatz-bezogener Ängste, siehe der Artikel von M. Linden und B. Muschalla: „Arbeitsplatz-bezogene Ängste und Arbeitsplatz-Phobie“ in der Fachzeitschrift Nervenarzt 1 (2007) 39 sowie in einem speziellen Beitrag in dieser Serie.

Der Arbeitsplatz – so die Experten – ist ein Ort, an dem mögliche Ängste schnell einen verhängnisvoll „fruchtbaren Nährboden“ finden können. Dort werden nicht nur Leistung und soziale Anpassung gefordert, dort werden Arbeitnehmer nicht nur von Vorgesetzten überwacht und gemäßregelt, und zwar täglich, dort rivalisieren häufig die Kollegen untereinander, und zwar derzeit eher mehr und mit härteren Bandagen als in sicheren Zeiten, dort ereignen sich Unfälle, kurz und noch einmal: der Arbeitsplatz als Ort der Angst.

Zum Thema Angst bzw. Angststörungen siehe wiederum die entsprechenden Beiträge in dieser Serie. Früher wurde auch unterschieden zwischen Angst „vor letztlich unrealistischen, wenn nicht gar unbekanntem Ursachen“, einer Art „innere Angst“ und der Furcht vor konkreten Belastungen, die für jeden nachvollziehbar sind. Also verkürzt: „Angst vor ich weiß eigentlich nicht warum“ und „Furcht vor etwas allseits Akzeptierten (z. B. Schicksalsschlag, Krankheit, Tod usw.).“

Heute unterscheiden das die Experten zwar inhaltlich, aber nicht (mehr) begrifflich. Außerdem gibt es natürlich Misch-Bilder oder verstärkende Wechselbeziehungen. Frau Dr. Muschalla fasst dies in ihrem Beitrag wie folgt zusammen:

Angst ist ein stimulus-gebundenes Phänomen (Stimulus: Reiz, Antrieb, letztlich auch Auslöser, in diesem Fall konkrete Angst-Ursache). Bestimmte Angst-Reaktionen sind angeboren (nochmals der Hinweis auf die entsprechenden Beiträge in dieser Serie, insbesondere was spezifische Phobien, Sozialphobien u. a. anbelangt). Dazu gehört auch die Angst vor Ungewissem, das natürlich eine ständige Erwartungs-Angst einschließt, was besonders zermürbt.

Auf jeden Fall sind diese Grund-Ängste individuell in unterschiedlichem Maße ausgeprägt. Sind sie extrem, ist das Opfer regelrecht paralysiert (wie gelähmt). Mittelstark sind sie auf jeden Fall eine herbe Beeinträchtigung. Die meisten aber sind eher dezenterer Natur und damit im Alltags-Leben einigermaßen beherrschbar (treffender: überspielbar).

Darüber hinaus gibt es aber erlernte und damit konditionierte Angst-Reaktionen. D. h. auf Grund von (negativen) Lern-Erfahrungen werden vormals neutrale Stimuli in der Folge mit Angst verbunden. Für den Alltag bedeutsam und damit ggf. krankheitswertig wird die Angst schließlich dann, wenn sie die normalen Lebens-Vorgänge des Betroffenen beeinträchtigt (z. B. Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, Hobbys, vor allem aber den Beruf am Arbeitsplatz).

Dies ist das Thema dieses Beitrags, nämlich:

Bedrohungs-Faktoren am Arbeitsplatz

Am Arbeitsplatz werden sowohl angeborene wie erlernte Angst-Reaktionen erlebt, gibt Frau Dr. Muschalla zu bedenken. Dabei können die Strukturen von Arbeitsplätzen und die Arbeits-Organisation in besonderer Weise Angst auslösend (Fachbegriff: mit Bedrohungs-Stimuli assoziiert sein). Was heißt das konkret?

● **Angst vor Leistungs-Versagen**

Jegliche Lohnarbeit stellt Leistungs-Anforderungen. Das ist noch nachvollziehbar. Sie stellt aber auch Verhaltens-Anforderungen. Das leuchtet schon nicht mehr jedem ein, ergibt sich aber zwanglos aus der gesellschaftlichen Struktur mit ihren Werten, Vorgaben – und Sanktionen, falls der Betreffende dem nicht nachkommt.

Auf jeden Fall resultiert daraus die Angst vor Leistungs-Versagen, vor dem Scheitern oder Coping-Verlust. (Coping, wörtlich: Anstrengung zur Überwindung von Schwierigkeiten; auf seelische Belange übertragen die bewussten und unbewussten Verhaltensweisen, um mit einer Lebenssituation und/oder der damit verbundenen Verletzlichkeit fertig zu werden.)

Die Angst vor Leistungs-Versagen kann nun sowohl durch ein tatsächliches Kompetenz-Defizit (unverblümt: Unfähigkeit für diese oder jene Aufgabe) erlebt werden, aber auch bereits durch die Vorstellung eines möglichen Kompetenz-Verlustes (Erwartungs-Angst vor ...).

● **Vorgesetzte**

Arbeitsplätze – so Frau Dr. Muschalla – sind in der Regel hierarchisch organisiert, d.h. nach einer Rang-Ordnung aufgebaut, oder kurz: Es gibt Obere und Untere.

Aufgabe der Vorgesetzten ist es, Mitarbeiter anzuleiten, zu beaufsichtigen, zu bewerten und ggf. auch zu belohnen – oder zu ermahnen und mehr.

Damit sind Vorgesetzte – zumindest potentiell – immer auch angst-auslösend, ob das nun zutrifft oder nicht.

● **Kollegen und Hack-Ordnung**

Auch Kollegen können als bedrohend empfunden werden. Wer bezweifelt dies, nicht zuletzt aus eigener Erfahrung. Doch Menschen sind „Rudel-Tiere“, gibt die Diplom-Psychologin B. Muschalla zu bedenken. Es gibt keine menschliche Gruppe ohne die Herausbildung von Rangplätzen, psychologisch gesprochen von Alpha-, Beta- und Omega-Positionen (Erster, Zweiter und Letzter).

Insbesondere zwischen benachbarten Rang-Plätzen sind deshalb Kämpfe nichts Ungewöhnliches; wer wird z. B. befördert, wer hat das größere Zimmer, wer muss den Nachtdienst übernehmen u. a.? Diese Rang-Ordnung wird in der Regel durch gegenseitige Bedrohung („Hack-Ordnung“) aufrecht erhalten. Deshalb stellen auch kollegiale Auseinandersetzungen eine potentielle Quelle der Angst dar.

● **Soziale Konflikte und „Mobbing“**

Die Menschen lebten zu jeder Zeit, heute mehr denn je, am Arbeitsplatz auf engem Raum zusammen. Das ist leicht nachvollziehbar bei einem Großraum-Büro, hat aber auch „Tür an Tür“ nicht weniger Einfluss. Vor allem verbringen Menschen dort miteinander z. T. mehr Zeit als zu Hause mit ihren Familien-Angehörigen. Damit sind soziale Konflikte am Arbeitsplatz regelrecht programmiert. Das beginnt mit „sympathisch oder unsympathisch“, miteinander „können oder nicht“ bis zu teils heftigen Auseinandersetzungen mit ständigem Streit. Denn oft besteht gar keine Möglichkeit, dem anderen auszuweichen.

In manchen Fällen – so Frau Dr. Muschalla – kann es einfacher sein, sich vom Ehepartner zu trennen als vom „ungeliebten“ Arbeitskollegen. Mit anderen Worten: Angst-auslösende Konflikte im beruflichen Umfeld sind nicht selten, mitunter schwer zu vermeiden und langwierig.

Und was das Phänomen „Mobbing“ angeht, die „kleine Gemeinschaft zwischendurch“, so muss nicht näher darauf eingegangen werden, es ist ein inzwischen allseits diskutiertes Thema. Einzelheiten siehe die spezifischen Beiträge in dieser Internet-Serie.

● **Unfall- und Aggressions-Exposition**

Manche Arbeitsplätze stellen Orte realer Bedrohung dar, gibt die Expertin zu bedenken. So können beispielsweise Arbeiten auf Baustellen oder in Bank-Filialen zu akuter Lebensbedrohung führen. Dies sind nur zwei Beispiele mit unterschiedlichem Gefährdungs-Potential: zum einen arbeits-abhängig, zum anderen von außen bedroht.

Wie bedeutsam dieser Aspekt ist, lässt sich beispielsweise daran ermessen, dass die Berufsgenossenschaften zur Vorbereitung von Bank-Angestellten eigene Trainings-Seminare anbieten, was den möglichen Umgang mit Bankräubern anbelangt.

Es gibt aber noch andere Berufe mit sowohl „äußerem wie inneren Bedrohungs-Potential“. Beispiele: U-Bahn-Fahrer, Polizisten, Feuerwehrleute, Kraftfahrer, Lehrer, Ärzte, vor allem Psychiater und auch Schwestern und Pfleger in psychiatrischen Kliniken und Ambulanzen.

Diese Angst-Ursachen vor Unfall-Gefahr und Aggressions-Delikten ist der Allgemeinheit vermutlich weniger bekannt, für die Betreffenden allerdings nicht immer zu überspielen (auch wenn sie darauf angesprochen wohl nur selten zugeben, dass dies ein Belastungs-Faktor sein könnte).

● **Existenz-Sicherung**

Der Arbeitsplatz ist für die meisten Menschen die Grundlage ihrer Existenz-Sicherung. Seinen Verlust erleben sie daher oft als Existenz-Bedrohung. Das ist nachvollziehbar.

Zum anderen verbinden viele mit dem Arbeitsplatz auch ihren Sozial-Status und damit ihre Selbst-Definition. Deshalb gehört der Arbeitsplatz-Verlust auch zu den ernstesten psychosozialen Belastungen.

Schon ein drohender Arbeitsplatz-Verlust oder auch „nur“ die Arbeitsplatz-Unsicherheit kann deshalb zu einer zermürbenden Quelle der Ängstigung werden, so die Experten.

Was fürchten die Arbeitnehmer?

Welches sind nun die arbeits-bezogenen Belastungen, die am ehesten beeinträchtigen? Entsprechende Untersuchungen ergaben folgende Rangfolge:

Am häufigsten ist es die Kontrolle durch Vorgesetzte, die ärgerliche Reaktion Vorgesetzter bei Fehlern, die Befürchtung, den Leistungs-Erwartungen nicht zu entsprechen und die Angst vor Arbeitsplatz-Verlust.

An erster Stelle stehen dabei die Anforderungen bei der Arbeit und die Arbeits-Bedingungen, was arbeitsplatz-bezogene Ängste anbelangt, gefolgt von zwischenmenschlichen Konflikten, Probleme mit Arbeitszeiten und schließlich die Angst vor Arbeitsplatzverlust, so Frau Dr. Muschalla, eine entsprechende Untersuchung zitierend.

Allerdings – so die Erfahrung der Experten – dürfen Arbeitsplatz-Ängste nicht nur als das Ergebnis entsprechender Arbeits-Bedingungen oder Arbeits-Ereignisse interpretiert werden. Natürlich gibt es Unterschiede, je nach Einzelfall. In der Regel ist es aber doch eine komplexe Interaktion von Persönlichkeitsstil, Lern-Geschichte, somatischen (organischen) wie psychischen Grund-Erkrankungen sowie kritischen Lebens- und Arbeits-Ereignissen, wie es die Fachleute ausdrücken. Oder kurz: Es gibt zwei Seiten, nämlich Arbeitnehmer und Arbeitsplatz. Und beim Arbeitnehmer sollte man im Konflikt-Fall auch auf Weisensart, Lebensstil, Vorgeschichte, körperliche und seelische Leiden sowie belastende Ereignisse in der Gesamtwertung eingehen.

Was heißt das im Einzelnen?

Frau Dr. Muschalla bietet dafür ein so genanntes Ätiologie-Modell der Arbeitsplatz-Ängste an, kurz: Auf was muss man achten?

Eine so genannte Arbeitsplatz-Phobie, also zwanghafte Befürchtung vor dem Arbeitsplatz und seinen menschlichen, technischen und Verwaltungs-Bedingungen bis hin zur Vermeidung des Arbeitsplatzes durch Krankschreibung u. a. sollte mehrere Komponenten berücksichtigen:

- Zu den *arbeitsplatz-bezogenen Ängsten* gehören posttraumatische Belastungsreaktionen (d.h. entsprechende seelische und körperliche, vor allem psychosomatisch interpretierbare Beschwerden nach Extrembelastung), Anpassungsstörungen mit Angst, soziale Ängste, situations-bezogene Ängste, Insuffizienz-(Unfähigkeits-)Erleben, gesundheits-bezogene Ängste, arbeitsbezogene generelle Besorgnis und Existenz-Ängste (Einzelheiten zu den verschiedenen Krankheits-Begriffen siehe die speziellen Kapitel in dieser Serie).
- *Psychische Grunderkrankungen*: Dazu gehören alle depressive Zustände und Angststörungen (insbesondere die Generalisierte Angststörung sowie soziale Ängste im Sinne einer Sozialphobie). Auch hier: Einzelheiten siehe die spezifischen Kapitel in dieser Serie.
- *Arbeitsplatz-bezogene Auslöser*, wie Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, betriebliche Veränderungen u. a.
- *Nicht arbeitsplatz-bezogene Ereignisse* als zusätzliche psychische Stressoren wie familiäre, partnerschaftliche, nachbarschaftliche Belastungen u. ä.
- *Persönlichkeit und individuelle psychische sowie körperliche Disposition*, d. h. Bewältigungs-Strategien, Einstellungen usf.

So führen primäre Angsterkrankungen (sprich Generalisierte Angststörungen, Panikattacken, Agoraphobie, soziale Phobie, spezifische Phobien) oder sonsti-

ge psychische Störungen regelhaft auch zu Problemen am Arbeitsplatz, gibt Frau Dr. Muschalla zu bedenken. Denn dies ist der Lebensbereich, der die geringste Toleranz gegenüber Verhaltens-Auffälligkeiten zubilligt. Beispiele: Stewardess, Verkäuferin u. a., von denen man erwartet, dass sie (durchgehend) aufmerksam, freundlich, beherrscht, flink, selbstbewusst sowie hilfsbereit usw. sein müssen.

Wer hier zu Angst-Reaktionen neigt oder unter anderen psychisch bedingten Verhaltens-Beeinträchtigungen leidet, hat es schwer. Wer zweifelt daran.

Formen der Arbeitsplatz-Ängste

Die Angst am bzw. vor dem Arbeitsplatz kann in verschiedenen Formen auftreten. Das führt zu unterscheidbaren Angst-Qualitäten mit unterschiedlichen Konsequenzen.

Die Diplom-Psychologin Beate Muschalla vom Reha-Zentrum Seehof der Charité Universitäts-Medizin Berlin zählt folgende arbeitsplatz-bezogene Ängste auf, die nicht nur zu ihrem klinischen Alltag, sondern auch wissenschaftlichen Aufgabenbereich gehören:

- **Arbeitsplatz-bezogene posttraumatische Belastungsstörung**

Einzelheiten zu den posttraumatischen Belastungsreaktionen bzw. -störungen siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie. Im Falle einer arbeitsplatz-bezogenen posttraumatischen Belastungsstörung traf den Betroffenen am Arbeitsplatz in der Vergangenheit ein spezifisches Ereignis. Beispiele: Unfall, Überfall, lebensbedrohliche Situation, was jeweils mit akuter Todesangst einherging usf.

So etwas ist nach eigenen Untersuchungen der Expertin an psychosomatischen Patienten zwar relativ selten (1,5 %), aber im Erlebnisfall natürlich eine massive Beeinträchtigung, auch was die nähere, ja weitere Zukunft (vor allem am Arbeitsplatz) anbelangt, man kann es sich denken.

Denn dabei drängen sich ja immer wieder Erinnerungen an das Ereignis auf, die mit einer Re-Aktivierung von Angstgefühlen verbunden sind. Das hat vor allem die Folge, dass gefährliche Situationen im speziellen (Erlebnis-)Fall, z. B. auf einem Gerüst, hinter dem Bank-Schalter u. a., aber auch im erweiterten Sinne, der lediglich daran erinnern könnte, vermieden werden. Die Konsequenzen kann man sich ausmalen: häufige Arbeitsunfähigkeit oder immer wieder Arbeitsplatz-Wechsel bzw. am Schluss Arbeitsplatz-Verlust. Und keine Linderung des posttraumatischen Beschwerdebildes in Sicht, jedenfalls absehbar.

- **Arbeitsplatz-bezogene Anpassungsstörung mit Angst**

Hier hat der Betroffene am Arbeitsplatz ein spezielles Ereignis erlitten, das er in der Folgezeit bis zum jetzigen Zeitpunkt als sehr belastend, verunsichernd und ängstigend erlebt – mit entsprechenden Folgen auf verschiedenen Ebenen: seelisch, geistig, zwischenmenschlich, technisch, verwaltungsmäßig u. a.

Solche Ereignisse sind beispielsweise einschneidende Veränderungen in der Arbeits-Organisation oder in der personellen Situation, d. h. Team-Wechsel, neue Kollegen oder Vorgesetzte, neue Aufgabengebiete, neue Technologien und Umstrukturierungen usw.

Die erwähnten Folgen in beruflicher Hinsicht sind eine häufig andauernde Arbeitsunfähigkeit, gibt die Expertin zu bedenken.

● **Arbeitsplatz-bezogene spezifische soziale Phobie**

Die spezifischen Phobien sind eine Rest-Kategorie phobischer (zwanghafter) Ängste. Die soziale Phobie ist die Angst vor „dem anderen schlechthin“; und damit Lebensqualität und Karriere bedrohend durch ängstlichen Rückzug und schließlich Isolations-Gefahr.

Eine arbeitsplatz-bezogene spezifische soziale Phobie ist eine Kombination dieser beiden Angst-Formen. Beispiele: Angst vor speziellen Vorgesetzten, Kollegen, Klienten oder zwischenmenschlichen (hier vor allem beruflichen) Situationen, wobei es in der Regel auf eine Vermeidung entsprechender Kontakte hinaus läuft.

In der Untersuchung der Expertin war das mehr als jeder fünfte Fall ihrer Patienten.

Was heißt das konkret? Im Kontakt mit dieser Person (oder deren mehrere), zuletzt sogar nur gedanklich vorgestellt, überfallen den Betreffenden Angstsymptome wie Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Druck auf der Brust usw. Die Reaktion ist folgeschwer, nämlich eine wachsende Vermeidungs-Tendenz, konkret: „nur diese Person nicht irgendwo treffen müssen“.

Das Beschwerdebild konzentriert sich auf die erwähnten Auslöser am Arbeitsplatz, während gegenüber anderen Vorgesetzten, Kollegen u. a. keine Ängste bestehen.

Die beruflichen Folgen sind nachvollziehbar: Vermeidung bestimmter sozialer Situationen, oft durch Überstunden kompensiert (nämlich, wenn der „andere“ nicht im Hause ist), im schlimmsten Fall eine Arbeitsunfähigkeit. Hier spielt die erwähnte Mobbing-Gefahr, und sei es nur eine mehr oder weniger unrealistische Mobbing-Furcht keine geringe Rolle, gibt die Psychologin zu bedenken.

● **Arbeitsplatz-bezogene unspezifische soziale Phobie**

In obigem Falle ging es um eine bestimmte Person. Bei der arbeitsplatz-bezogenen unspezifischen sozialen Phobie ist die krankhafte Angst also unspezifisch, nicht auf einen Einzel-Auslöser konzentriert.

Eine unspezifische Angst vor anderen Menschen generell (siehe Sozialphobie) zentriert sich auf die Befürchtungen, bei der Arbeit beobachtet zu werden, sich am Arbeitsplatz selber darstellen zu müssen, Reden vor anderen zu halten oder einfach auf jegliche zwischenmenschliche Kontakte (Fachbegriff: Interaktions-Situationen). Beispiele: nicht nur Vorträge, Geschäftsessen, Teamsitzungen, Konferenzen, sondern auch Kantine, Freizeit-Angebote u. a.

Das kann soweit gehen, dass nicht nur die direkte Konfrontation mit solchen Situationen, sondern bereits entsprechende Gedanken daran zu einer ganzen Reihe von Angst-Symptomen führen können, teils geistig, teils seelisch, teils körperlich konkret oder psychosomatisch interpretierbar (d. h. unverarbeitete seelische Probleme äußern sich körperlich, aber ohne organisch krankhaften Befund).

Die Folgen, insbesondere was die beruflichen Aufgaben anbelangt, kann man sich wiederum denken: Vermeidung entsprechender Situationen, ggf. Überstunden zur Kompensation, im schlimmsten Falle Arbeitsunfähigkeit.

● **Arbeitsplatz-bezogene situative Ängste**

Hier handelt es sich um akute, anfallsartige („überfallartige“) Angstattacken mit heftigem Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Hitzewallungen, Kälteschauer, schwindeliger Benommenheit, Druck auf der Brust, Gefühl der Unwirklichkeit u. a. Und dies alles ohne nachvollziehbaren Auslöser, Anlass oder irgendwelche sonstigen Belastungen – und damit besondere beeinträchtigend, weiß man doch nie, wann es einen wieder überfällt. In diesem Fall allerdings überwiegend bis ausschließlich am Arbeitsplatz.

Auch hier kann man sich die Folgen denken: Zum einen die Panik vor der Panik, zum anderen die Erwartungs-Angst, die Angst vor der Angst (Fachbegriff: Phobophobie: „Wann geht es wieder los“).

Auch das hat berufliche Konsequenzen, nämlich die Vermeidung bestimmter Aufgaben in entsprechenden Situationen. Denn was tun, wenn es dort passiert, wo es laut individueller Angst-Bereitschaft am wenigsten passieren darf? Denn wem will man nachvollziehbar erklären, dass man plötzlich und ohne konkreten Grund Schweißausbrüche, weiche Knie oder Beine, heftiges Atmen, ja die Angst hat, durchzudrehen oder gar sterben zu müssen, wie es bei Panik-Attacken oftmals vorkommt.

Auch dies scheint nicht selten zu sein, in der Klientel der Psychologin rund jeder fünfte Fall.

● **Arbeitsplatz-bezogene hypochondrische Ängste**

Einzelheiten zur Hypochondrie, also in einem Wort: der „Krankheits-Angst“, siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie.

Hier geht es um die krankhafte Besorgnis, durch die Arbeit oder den Arbeitsplatz einen gesundheitlichen Schaden erleiden zu können. Das führt zu verstärkter Beobachtung der Rahmen-Bedingungen am Arbeitsplatz, z. B. Temperatur, Lärm, Stress u. a. Da man hier in der Regel immer „fündig“ wird, verstärkt das die ohnehin schon überzogene Selbstbeobachtungs-Neigung und vor allem mögliche körperliche Symptome, die - relativ unbeeinflussbar, selbst durch ansonsten überzeugende Beweise - darauf zurückgeführt werden.

Auch hier kann man sich die Folgen im Beruf denken: Versuch, sich diesen Schädigungs-Möglichkeiten zu entziehen, Vermeidung bestimmter Aufgaben, vor allem erst einmal der Versuch, die als unzumutbar empfundenen Arbeiten an andere zu delegieren, unter welchem Vorwand auch immer. Im Extremfall droht auch hier die Arbeitsunfähigkeit.

● **Arbeitsplatz-bezogene Insuffizienz-Ängste**

Unter einer arbeitsplatz-bezogenen Insuffizienz-Angst versteht man die Besorgnis, den Leistungs-Anforderungen nicht gerecht zu werden, beruflich zu versagen, Dinge falsch zu machen, Schuld auf sich zu laden u. a. Dazu gehören natürlich auch die Ängste vor Veränderungen.

Die Folgen kann man sich wieder ausmalen: Vermeidung bestimmter Aufgaben, kompensatorisch Überstunden, Versuch gewisse Arbeiten an Kollegen zu delegieren usf. Im Extremfall wiederum Arbeitsunfähigkeit.

● **Arbeitsplatz-bezogene generalisierte Angst und Besorgtheit**

Die offenbar recht häufige arbeitsplatz-bezogene generalisierte (allgemeine) Angst und Besorgtheit ist häufig, in der Untersuchung der Expertin bei fast vier von zehn Patienten diagnostizierbar.

Dabei handelt es sich um eine ständige Besorgnis, die aber alltägliche Kleinigkeiten am Arbeitsplatz betrifft. Andauernd wird das Schlimmste befürchtet; die ständige Beschäftigung damit artet fast in ein permanentes Problem-Grübeln über Arbeitsplatz-Bedingungen aus, das auch nicht zu Hause oder in der Freizeit in den Griff zu bekommen ist. Dies führt zuletzt auch zur Einschränkung anderer, ja alltäglicher Verrichtungen, absorbiert den Betreffenden regelrecht tagaus, tagein bezüglich eigentlich unbedeutender Arbeits-Angelegenheiten; und das noch ohne offensichtliche Notwendigkeit, zumeist an Banalitäten gebunden.

Für den Betroffenen ist dies aber keine Kleinigkeit, führt sogar zu verstärkten Existenz-Ängsten durch die Sorge, den Arbeitsplatz und damit nicht nur die soziale Stellung, sondern auch die materielle Grundlage zu verlieren.

Hier dominieren kognitive Angst-Symptome (also auf geistiger, intellektueller Ebene), aber auch allgemeine körperliche Anspannung.

Die beruflichen Folgen sind zwar überschaubar, was die Arbeitsunfähigkeit anbelangt, doch der ständige (über-)kompensatorische Versuch, drohende Leistungsdefizite vorweg zu nehmen und durch Überstunden auszugleichen, fordert auf Dauer seinen Tribut.

● Arbeitsplatz-Phobie

Eine Arbeitsplatz-Phobie ist – laut Frau Dr. Muschalla und Prof. Linden - die schlimmste aller arbeitsplatz-bezogenen Ängste. Das ist die deutliche Furcht vor dem Arbeitsplatz als Ort insgesamt mit allen Hinweisen darauf, schon den Gang zum Arbeitsplatz zu vermeiden.

Allein bei dem Gedanken daran, ganz zu schweigen vom Arbeitsweg oder Arbeitsplatz selber, reagieren die Betroffenen mit panikartigen Angstzuständen: Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Hitzewallungen oder Kälteschauer, Schwindelgefühle, Druck auf der Brust, Gefühl der Unwirklichkeit usw.

Im Gegensatz zu den Panikattacken generell, die ein vergleichbares Beschwerdebild auslösen, aber praktisch überall auftreten können, geht es hier lediglich am Arbeitsplatz los, einschließlich Arbeitsweg oder am Schluss sogar der Gedanke daran.

Auch hier drohen natürlich entsprechende Vermeidungs-Strategien (allerdings auf den Arbeitsplatz beschränkt) und in diesem Zusammenhang auch Arbeitsunfähigkeit, Arbeitsplatzverlust und sogar Erwerbsgefährdung sowie Frühberentung.

SEELISCHE STÖRUNGEN UND ARBEITSPLATZ

Bei dem schon erwähnten Ätiologie-(Ursachen-)Modell der Arbeitsplatz-Ängste ging es – wir erinnern uns – einerseits um arbeitsplatz-bezogene Ängste, wie sie oben dargestellt wurden. Zum anderen war aber auch von psychischen Grunderkrankungen die Rede, und die sind nicht selten, wie in dieser Serie immer wieder erläutert wird. Oder – wie es Prof. Dr. M. Linden und Frau Dipl.-

Psych. B. Muschalla in ihrem Beitrag über „Arbeitsplatz-bezogene Ängste und Arbeitsplatz-Phobie“ in der Fachzeitschrift Nervenarzt 1/2007 formulieren:

Angst-Reaktionen mit Bezug zum Arbeitsplatz entstehen nicht nur durch Arbeitsplatz-Faktoren, sondern können auch Folge primärer psychischer Erkrankungen sein, die sich u. a. in Bezug auf den Arbeitsplatz manifestieren. Es kann auch zu unmittelbaren Wechselwirkungen kommen.

Was heißt das konkret?

In solchen primären, d.h. erst einmal nicht an den Arbeitsplatz gebundenen Störungen gehören beispielsweise die schon erwähnte posttraumatische Belastungsstörung sowie soziale Phobie, aber auch Anpassungsstörungen, so genannte posttraumatische Verbitterungs-Störungen, Persönlichkeitsstörungen, depressive und schizophrene Erkrankungen, die Agoraphobie u. a. Dazu einige Hinweise aus den erwähnten Fachartikeln:

- **Posttraumatische Belastungsstörungen** werden in dieser Serie ausführlich beschrieben und als arbeitsplatz-bezogene posttraumatische Belastungsstörung noch einmal detailliert dargelegt. Oder kurz:

Lebensbedrohende Erlebnisse am Arbeitsplatz (die aber auch jede andere Örtlichkeit oder Situation einschließen), können zu einer seelisch-körperlich-psychozialen Leidens-Entwicklung führen, bei denen sich die Angst-Reaktionen dann aber ausschließlich auf den Arbeitsplatz beziehen, weil sie von dort auch ausgegangen sind. Beispiele: Arbeitsplatz-Unfälle, Bankraub u. a.

- **Anpassungsstörungen**

Einzelheiten zu den Anpassungsstörungen siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie (einschließlich Kritik aus wissenschaftlicher Sicht). Dabei werden dann auch die früheren Diagnosen erwähnt, die man heute unter Anpassungsstörungen subsumieren kann: kurze oder längere depressive Reaktion, auch reaktive Depression genannt, Trauerreaktion u. a.

Darüber hinaus aber kommen auch Aspekte zum Tragen, die dem Begriff Anpassung im konkreten Sinne entsprechen. An Arbeitsplätzen gibt es in der Regel wenig Toleranz für abweichendes Verhalten, geben die Experten zu bedenken. Andererseits haben viele Menschen einen Beruf gewählt, der ihrer Primär-Persönlichkeit, ihrer Wesensart am ehesten entspricht. Beispiele: „Genauer“, vielleicht sogar ein wenig zwanghafter Buchhalter, freundlich-hilfsbereite Krankenschwester oder Arzthelferin, auch wenn mitunter ein erschöpfung-riskantes „Helfer-Syndrom“ droht u. a.

Können die Rollen-Anforderungen aber aus bestimmten Gründen, sei es persönlich, partnerschaftlich, familiär, gesundheitlich oder wegen einer Betriebs-

Reorganisation, nicht mehr erfüllt werden, kann es zu subjektiver Überforderung kommen. Und damit zur Entwicklung von Ängsten im Rahmen einer Anpassungsstörung, also einer Wechselwirkung zwischen Mensch (bzw. seiner Störungs-Anfälligkeit) und dem Umfeld.

● **Posttraumatische Verbitterungs-Störung**

Die posttraumatische Verbitterungs-Störung ist im deutschen Sprachbereich relativ neu und gilt als besondere Variante der Anpassungsstörung. Sie ist aber bei einiger Kenntnis durchaus nachvollziehbar – und häufiger, als man denkt.

Fachlich gesprochen handelt es sich um eine „protrahierte affektive Reaktion in der Folge von Kränkungs-Erfahrungen“. Oder auf Deutsch: eine Kränkung mit seelischer Langzeit-Wirkung und psychosozialen Konsequenzen.

Das kann am Arbeitsplatz häufig vorkommen, man denke nur an die Mobbing-Gefahr. Beispiel: Herabwürdigung durch einen Vorgesetzten oder Kollegen, Verweigerung einer eigentlich anstehenden Beförderung, öffentliche Blamage oder sonstige Ungerechtigkeiten, so Prof. Dr. M. Linden, der sich mit diesem Phänomen klinisch und wissenschaftlich besonders auseinander gesetzt hat.

Die Reaktion ist ein Verbitterungsgefühl und damit das Erleben subjektiver Insuffizienz (Unfähigkeit) sowie Hilflosigkeit, Ärger und Aggressionsgefühle gegen den oder die Verursacher.

Aber auch gegen sich selber. Das ist dann eine besonders tragische Weichenstellung. Denn sie kann auch mit der Vermeidung von Kontakten einhergehen, vor allem wiederum mit dem Verursacher oder mit Kollegen, die die Szene miterlebt haben.

Die Folgen sind dann eine Vermeidung der Arbeitsstätte, je nach auslösender Situation sogar bestimmter Geschäftsbereiche (z. B. Supermarkt), Stockwerke im Mehrfamilienhaus, Straßen, Wohnviertel u. a., in denen man auf Kollegen, Nachbarn, Bekannte usf. treffen könnte.

● **Persönlichkeitsstörungen**

Über Persönlichkeitsstörungen gibt es in dieser Serie viel zu lesen. Dieses Krankheitsbild, früher als Psychopathie bezeichnet, soll zunehmen, zumindest immer differenzierter belasten – das Umfeld, aber letztlich auch den Betroffenen selber. Einzelheiten dazu siehe die konkreten Beiträge.

Die größten Probleme, insbesondere am Arbeitsplatz, gehen natürlich von entsprechenden Verhaltensweisen (bzw. Fehl-Verhalten) aus, die zu ständigem Misstrauen, zu Reizbarkeit, Rigidität (seelischer und psychosozialer Starrheit),

zu Eigensinn, emotionaler (Gemüts-)Distanziertheit oder Instabilität, aber auch zu Ängsten mit ggf. aggressiver Reaktions-Bereitschaft führen können.

Solche Verhaltens-Probleme sind dann besonders am Arbeitsplatz ein „sozialer Sprengsatz“ mit Vorgesetzten, Kollegen oder Untergebenen, wobei man sich die Folgen denken kann (im Grunde kennt jeder entsprechende Beispiele persönlich).

● Soziale Phobie

Über die soziale Phobie oder „Menschen-Angst“ siehe oben und ausführlich in dem entsprechenden Kapitel dieser Serie. Die Betroffenen reagieren mit Angst, wenn sie gezwungen sind, sich sozial zu exponieren, wie es wissenschaftlich heißt. Oder auf Deutsch: Angst vor allem und jedem, insbesondere im Kontakt mit anderen Menschen oder Situationen, in denen Fremde oder sogar Bekannte und Verwandte auftreten und damit beobachten, kontrollieren oder gar werten (könnten).

Noch schlimmer wird dies natürlich beim potenziellen Kontakt mit Kollegen oder Vorgesetzten bei der Arbeit. Das wird verständlich, wenn man von ihnen eine offizielle Erläuterung, wenn nicht gar einen Vortrag erwartet. Es ist aber genauso schlimm in Situationen, bei denen sich niemand etwas denkt, schon gar nicht die Befürchtung dieser Menschen, ständig kritisch, ja ironisch im Auge behalten zu sein, um – wie erwähnt - bewertet, beurteilt, wenn nicht gar gedemütigt zu werden.

Die Konsequenzen, vor allem am Arbeitsplatz, sind nicht nur psychosozial belastend, sondern auch karriere-hemmend, wenn nicht gar existenz-bedrohend.

● Agoraphobie

Die Agoraphobie hat begrifflich wie inhaltlich eine Erweiterung erfahren (früher lediglich Platzangst), die in den entsprechenden Kapiteln nachgelesen werden können. Jetzt ist sie das Charakteristikum eines vielfältigen Vermeidungs-Verhaltens, das sich vor allem in jeglicher räumlicher Dimension bewegt, also nicht nur weite Plätze, sondern auch Straßen, U-Bahn, Speisesäle, Aufzüge, ja Dusch-Kabinen u. ä.

Die Folgen kann man sich denken, vom Arbeitsweg bis zum Arbeitsplatz – und zurück. Mit anderen Worten: Die Agoraphobie kann dazu führen, dass nicht nur die Verkehrs-Möglichkeiten eingeschränkt sind, sondern auch bestimmte, letztlich unabdingbare Räumlichkeiten am Arbeitsplatz. Beispiele: Konferenzräume, Gerüste, Fahrzeuge, Gänge, Toiletten- und Waschräume u. a.

Oder kurz: Sie können nicht mehr aufgesucht, nicht mehr genutzt werden und führen zu vielfältigen Problemen, mit denen man am Schluss auch einen „geschätzten Mitarbeiter“ vor die Wahl stellen muss: entweder ... oder ...

● **Depressive Erkrankungen**

Depressionen sind ein häufiges Thema in dieser Serie, in jeglicher Form, durch jegliche Ursache, mit kurzzeitigem, mittellangem oder chronischem Verlauf.

Am wichtigsten ist das depressive Beschwerdebild, das ausführlich dargestellt wurde und kommentarlos nahe legt, was im Rahmen einer depressiven Herabgestimmtheit, wenn nicht gar seelisch-körperlichen Blockierung droht: seelisch, psychosozial – und natürlich am Arbeitsplatz.

Hier ist ganz besonders darauf zu achten, dass während einer – ja glücklicherweise meist nur phasischen, d. h. vorübergehenden – depressiven Episode keine wichtigen Entscheidungen getroffen werden, z. B. Umsetzung, Neu-Orientierung, auf jeden Fall Herabstufung und sogar Aufwertung bis Beförderung. Denn der Depressive ist nicht im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte, hat nicht (mehr) den Durchblick, die Übersicht, kann die Konsequenzen nicht ausreichend scharf überdenken und abschätzen.

Kurz: depressive Erkrankungen sind am Arbeitsplatz eine große Gefahr, auch wenn Depressive von ihrer Wesensart her in der Regel sehr beehrte, weil fleißige, zuverlässige und kooperative Mitarbeiter zu sein pflegen.

● **Schizophrene Erkrankungen**

Auch schizophrene Erkrankungen oder psychose-nahe Leiden wie die schizoide oder schizotypische Persönlichkeitsstörung, wahnhaftige Störungen, die Borderline-Störung u. a., sind Krankheitsbilder mit erheblichem Konflikt-Potential, vor allem zwischenmenschlich und damit beruflich.

Einzelheiten dazu siehe die zum Teil recht ausführlichen Kapitel in dieser Serie, die einem dann die möglichen Problem-Kreise rasch nahe bringen, wie sie vor allem der Arbeitsplatz und das entsprechende Umfeld bereithalten.

● **Suchtkrankheiten**

Dass auch die Suchtkrankheiten, d. h. sowohl stoffliche als auch nicht-stofflich gebundene Abhängigkeitsformen gerade am Arbeitsplatz eine zum Teil tragische Rolle spielen, muss nicht weiter erwähnt werden. Dazu gehören einerseits der (oft unerkannte) Alkoholismus, dazu die (meist noch häufiger nicht adäquat eingeschätzte) Medikamenten-Abhängigkeit und natürlich der Konsum von Rauschdrogen. Aber auch eine Nikotin-Sucht kann durchaus ihre

Nachteile haben, wenngleich am ehesten toleriert (allerdings mit sinkender Toleranz-Bereitschaft in der Allgemeinheit).

Das Gleiche gilt für die erwähnten nicht stoffgebundenen Suchtkrankheiten, auch wenn sie weit weniger direkte Folgen zu haben scheinen (Kaufsucht, Spielsucht, in letzter Zeit vermehrt Internet-Sucht bzw. PC-gebundene Suchtformen u. a.).

Einzelheiten dazu in begrenztem Rahmen auch in dieser Serie.

Schlussfolgerung

Arbeitsplatz-bezogene Ängste können in verschiedenen Formen auftreten, hieß es zu Beginn dieses Abschnittes – und sie sind häufig.

Sie können als eigenständige seelische (vor allem langfristige) Erkrankungen belasten, den Arbeitsplatz bedrohen und die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährden. Häufig liegen sie unter „somatischen Präsentations-Symptomen“ verborgen, wie es die Experten nennen. Oder auf Deutsch: Eher Klagen über körperliche Beschwerden als seelische Symptome oder psychosoziale Konsequenzen. Hier sind nebenbei – vor allem beim männlichen Geschlecht – in letzter Zeit insbesondere orthopädische Beeinträchtigungen häufiger geworden, d.h. belastende bis quälende Funktionseinschränkungen und Schmerzen an Wirbelsäule und Gelenken.

Kurz: Arbeitsplatz-bezogene Ängste und Arbeitsplatz-Phobien sind ernsthafte Störungen, müssen gezielt erfragt werden (um u. a. herauszufinden, was sich beispielsweise hinter einer körperlichen Leidens-Fassade wirklich verbirgt – s. o.) und sind möglichst frühzeitig einer gezielten Behandlung zuzuführen. Sonst drohen Chronifizierung (Dauer-Leiden) und Generalisierung, d. h. eine Ausbreitung von zuerst spezifischen Beeinträchtigungen auf immer mehr seelische und vor allem körperliche Leidens-Bereiche, von denen man am Ende gar nicht mehr weiß, wo sie ihren Ursprung hatten.

Deshalb die Frage:

Was kann man tun?

Arbeitsplatz-Ängste sind ein Problem eigener Wertigkeit, mit eigenen Entwicklungs-Faktoren und damit auch Therapie-Erfordernissen, schließt Frau Dr. Beate Muschalla ihren interessanten Beitrag. Warum?

Zum einen ist es die spezielle Problematik. Denn der Arbeitsplatz ist kein einfach abgrenzbarer Stimulus wie z. B. eine Spinne oder die U-Bahn (Stichwort:

Spinnen-Phobie, U-Bahn-Phobie). Er ist eine mehrschichtige Belastung, in der situative und interaktionelle Elemente zusammenfließen (in diesem Fall Arbeitsplatz-Situation und zwischenmenschliche Aspekte).

Dazu muss nicht eigens erwähnt werden, dass die Vermeidung des Arbeitsplatzes nur negative Konsequenzen nach sich zieht, von der Langzeit-Krankschreibung über den Verlust des Arbeitsplatzes bis zur Gefahr der Frühberentung.

Verhaltenstherapeutische Versuche haben deshalb eine eigene Bedeutung, man kann es sich denken. Es ist eben ein Unterschied, ob man sich therapeutisch phobischer Ängste vor engen Räumen, weiten Plätzen, Kellern, Türmen, Tunneln oder eben auch Spinnen u. ä. nähern muss – oder dem eigenen Arbeitsplatz. Das sind besondere Bedingungen, die müssen erst einmal in einem Gesamt-Behandlungsplan eingeordnet werden können.

So sind die Therapeuten oft auf Situations- und Verhaltens-Analysen begrenzt. Beispiele: die Entwicklung *allgemeiner* Bewältigungs-Kompetenzen, die Bearbeitung von Kränkungs-Erlebnissen, auf Angst-Management, Konflikt-Klärung oder mehr theoretische Expositionen (also in diesem Fall sich den Bedingungen des Arbeitsplatzes therapeutisch auszusetzen), so die Psychologin.

Eines ist auf jeden Fall problematisch, obgleich es von den Patienten oft gefordert wird: die Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung. Sie kann nämlich die Angst und das zugrunde liegende Vermeidungs-Verhalten verstärken und hat damit ernsthafte Nebenwirkungen, die sich der Patient meist nicht ausreichend bewusst macht (sein Arzt allerdings schon öfter leidvoll erfahren musste).

Was also tun, um es gar nicht so weit kommen zu lassen? Die Antwort ist nahe liegend, wenngleich im Einzelfall sicher schwieriger als vermutet:

Die richtige Stress-Bewältigungs-Strategie nutzen

Hoher Leistungsdruck, geringe Anerkennung und eingeschränkte Handlungsspielräume sind die häufigsten Voraussetzungen, irgendwann in die berufliche Krise zu rutschen. Doch es gibt auch Menschen, die unter den gleichen Voraussetzungen gesund bleiben. Wie unterscheiden sich die einen von den anderen?

Das ist das Thema eines Beitrages über die richtige Stress-Bewältigungs-Strategie von PD Dr. Dr. Andreas Hillert und Dipl.-Psychologe Dr. Stefan Koch von der Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee, einer der führenden Kliniken zu diesen Fragen sowie dem Diplom-Psychologen Dirk Lehr vom Institut für Medizinische Psychologie der Universität Marburg in der glei-

chen Ausgabe der Münchner Medizinischen Wochenschrift 7 (2009) 33. Dazu die Experten:

„Der Weg von der Industrie - zur Dienst- und Informations-Leistungs-Gesellschaft und darüber hinaus mit unbekanntem Ziel, geht einher mit zunehmender Globalisierung der Märkte und wachsendem Kostendruck. Parallel zur Entgrenzung individueller Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche steigen damit für den Einzelnen Kommunikationsdichte, Anforderungen an Mobilität und Arbeits-Intensität. Gleichzeitig schwinden Freiräume und Sicherheiten“, so die Experten. Oder kurz: Es wird immer „stressiger“ und unpersönlicher.

Und weiter: „Mit dem gesellschaftlichen Wandel zerfallen vielfach auch soziale Netzwerke und traditionelle Strukturen. Was anfangs zu Recht als Befreiung von beengenden, historisch bedingten Normen gefordert und gefeiert wurde, wird heute – ebenso zu Recht – nicht selten als fatale Folge globaler Fehlentwicklungen erlebt“.

Wer gesund und diesbezüglich robust und unempfindlich ist, kann damit – gelegentlich unzufrieden, aber tragbar – im Berufsalltag mehr oder weniger problemlos durchkommen. Wer hingegen mit körperlichen und/oder seelischen Einschränkungen geschlagen wurde, hat es auf diesem Arbeitsmarkt schwerer. Das betrifft allerdings nicht nur die „harten“ psychiatrischen Diagnosen wie Psychosen (Geisteskrankheiten), Suchtkrankheiten, affektive und Persönlichkeitsstörungen u. a., es trifft auch immer mehr Arbeitnehmer, die im Grunde gesund sind – aber durch chronischen beruflichen Stress labilisiert, anfällig und schließlich seelisch und/oder körperlich krank werden.

Deshalb auch das eingangs erwähnte bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und die neue ICF-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation.

Was kann eine solche Entwicklung begünstigen? Die Experten holen aus, denn neben den Stressoren Arbeit oder gar Arbeitslosigkeit spielen natürlich auch genetische (erbliche) bzw. biologische Veranlagung, individuelle Sozialisation (also wie man in die Gesellschaft mit ihren Bedingungen hineinwächst), die individuelle Lern-Geschichte sowie körperliche Erkrankungen einschließlich Medikamenten- und ggf. Alkohol-/Rauschdrogen-Effekte eine Rolle.

Die Fachleute haben deshalb schon vor Jahrzehnten die wichtigsten Belastungs-Faktoren bei unterschiedlichen Berufsgruppen herausgearbeitet. Beispiele:

Hohe Anforderungen, geringe Entscheidungs-Handlungs-Spielräume, schlechtes Arbeitsklima, geringe Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen, Mobbing, Arbeitsplatz-Unsicherheit, ungerechte bis willkürliche innerbetriebliche Entscheidungs-Prozesse sowie die in Dienstleistungs-Berufen häufige Diskrepanz zwischen nach außen gezeigten und tatsächlich erlebten Emotionen.

Gratifikations-Krise?

Dabei macht ein neuer Fachbegriff die Runde, Gratifikations-Krise genannt. Was versteht man darunter?

Es handelt sich um eine alte Wunsch-Vorstellung und wissenschaftliche Erkenntnis, die mit den Worten der Autoren besagt: „Wir alle erwarten und wünschen, dass unser berufliches Engagement und die von uns erbrachten Leistungen angemessen honoriert werden, und zwar nicht nur finanziell, sondern auch hinsichtlich der Arbeitsplatz-Sicherheit, der Aufstiegs-Möglichkeiten und vor allem durch verbal und non-verbal vermittelte Anerkennung“.

Ob man dem früher eher entgegen kam, bleibt eine offene Frage. Vielleicht hatten die meisten Arbeitnehmer eine solche Wunsch-Vorstellung gar nicht. Heute jedenfalls wird es als Defizit empfunden, d.h. einerseits sicher intensiver erlebt, andererseits aber genau so sicher und sehr viel heftiger zugemutet. Oder kurz:

Die als unangemessen gering erlebte Wertschätzung der beruflichen Leistung durch das entsprechende Umfeld wird zu einem Risikofaktor, der immer häufiger ernste Konsequenzen nach sich zieht.

Die Folgen sind übrigens nicht nur seelischer oder psychosozialer Natur. Sie sind auch nicht „nur“ psychosomatisch interpretierbar, wenn sie sich auf organische Beeinträchtigungen ausdehnen, die aber auf keinem objektivierbaren krankhaften Befund basieren. Sie sind auch rein körperlich nicht ohne Risiko. Dies vor allem auf kardio-vaskulärem Gebiet, also bei Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (vom Hochdruck bis zum Herzinfarkt).

Deshalb gingen die Wissenschaftler immer wieder der Frage nach: Die ungünstigen gesundheitlichen Effekte einer belastenden Arbeits-Umgebung sind bewiesen. Was aber unterscheidet Menschen, die unter objektiv schwierigen beruflichen Bedingungen seelisch bzw. psychosomatisch erkranken von solchen, die derlei besser bewältigen, wenn auch nicht mühelos, so doch wenigstens ohne gesundheitliche Folgen?

Die Ergebnisse – wenn auch kurz gefasst – sind einerseits mehr oder weniger bekannt bzw. nachvollziehbar, andererseits wiederum nicht so bekannt, dass sie auch von den Betroffenen vorbeugend genutzt würden. Allerdings kann man auch nicht einfach von Robusten und Anfälligen ausgehen, denn es gilt viele Aspekte zu berücksichtigen, von der individuellen seelisch-körperlich-psychosozialen Ausgangslage bis zu der Vielzahl von Belastungs-Faktoren je nach Beruf (von Geschlecht, Alter, Schicht, Zivil-Status u. a. ganz zu schweigen).

Aus wissenschaftlicher Sicht sind es nach A. Hillert, St. Koch und D. Lehr drei so genannte Bewältigungs-Typen (in diesem Fall auf der Basis untersuchter Lehrer beiderlei Geschlechts), was zwar eine spezielle Arbeits- und damit Sichtweise bedeutet, aber auch alltags-nützliche Hinweise vermittelt:

Drei Bewältigungs-Typen?

Diese drei Bewältigungs-Typen unterscheiden sich wie folgt:

- Vertreter des Cluster I (Cluster = englischer Fachbegriff für verschiedene Anwendungsbereiche, in diesem Fall Patienten-Gruppierung) zeigen ein flexibel-kompensierendes Bewältigungs-Muster. Resignation und soziale Abkapselung sind gering. Die Betroffenen können sich entspannen und sind zu positivem Erleben fähig. Auch und gerade in Belastungs-Situationen wird das soziale Netz gepflegt und kann somit als Ressource (Hilfsmittel) in problematischen Zeiten dienen. Das befähigt schwierige Situationen auszuhalten, ja sogar aktiv neutralisierend anzugehen.
- Geradezu spiegelbildlich gegensätzlich ist das Cluster III-Muster: Die Experten nennen diese Wesensart bzw. Verhaltensweisen ein ruminativ-selbst-isolierendes Verhalten (vom lat.: ruminatio = Wiederkäuen, biologisch gesehen Grünfütter, psychologisch gesehen „alte Geschichten“). Unter psychischer Rumination versteht man deshalb die ständige Wiederkehr des gleichen Gedankens. Oder etwas volkstümlicher ausgedrückt: ständiges Problem-Grübeln. Tatsächlich erleben sich die Betroffenen als resigniert, isoliert und – wenn es darum geht, aktive Entspannung zu praktizieren oder positive Aspekte zu finden – als weitgehend hilflos.
- Zwischen diesen beiden Extremen liegt das Cluster-Muster II, ein so genanntes inkonsistent-kompensierendes Bewältigungs-Verhalten. Typisch eine mäßig-resignative Grundhaltung, aber auch die Fähigkeit, sich aktiv zu entlasten und zu entspannen. Gleichzeitig allerdings die Tendenz, Belastungen auch passiv zu erdulden.

Man muss kein Wissenschaftler sein, um die praktischen Schlussfolgerungen dieser Ergebnisse zu erkennen: Menschen mit Cluster I auf jeden Fall sowie Cluster II in der Mehrzahl gehören zu jenen Untersuchten, die man als gesund bezeichnen kann, belastet zwar wie viele andere, aber letztlich seelisch-körperlich stabil.

Umgekehrt führt das ruminativ-selbst-isolierende Verhalten der III-Gruppe signifikant öfter in Depressivität, emotionale Erschöpfung, negative subjektive Erwerbs-Prognose (wie geht es mit meiner beruflichen Leistungsfähigkeit weiter?), in geringe Arbeits-Zufriedenheit und mangelndes Wohlbefinden bzw. unzureichende Lebensqualität.

Therapeutische Empfehlungen

Auch hier richten sich deshalb die therapeutischen Konsequenzen bzw. Empfehlungen an die notwendige Eigen-Initiative, wenn auch im erschwerten Fall mit professioneller Unterstützung. Oder schlicht gesprochen: Was muss, was kann, was soll ich tun?

Die Antwort: Zuerst über die individuellen Strategien im Umgang mit beruflichen Belastungen nachdenken, vor allem klären, wo meine eigenen Möglichkeiten und Grenzen sind. Dann der Aufbau eines angemessen breiten und vor allem tragfähigen Spektrums an Strategien, nicht zuletzt durch ein gezieltes Training zum flexiblen Umgang mit den Belastungen am Arbeitsplatz. Und dies setzt nicht zuletzt den Aus- oder Aufbau berufsbezogener Kompetenzen voraus und ein auf möglichst vielen Ebenen ansetzendes Gesundheits-Management (was auch den Arbeitgeber betrifft, d. h. Betrieb, Schule, Praxis, Krankenhaus, Werk, Kaufhaus u. a.).

Und deshalb kann es als Fortschritt gelten, dass inzwischen auch die höchste Gesundheits-Behörde, nämlich die Weltgesundheitsorganisation (endlich) eine internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit entwickelt hat, die natürlich seit jeher wünschenswert gewesen wäre, jetzt aber umso notwendiger und hilfreicher sein dürfte. Denn die Weltwirtschaftskrise wird ihre Opfer fordern, und zwar nicht nur – wie üblicherweise in den Medien an erster Stelle verbreitet –, die Konzerne, sondern den „kleinen Mann“, den unbekanntenen Einzelnen, Mann wie Frau.

Der „Arbeitsplatz als Ort der Angst“, für den einen eine beunruhigende, für den anderen bereits eine Horror-Vision, wenn man dieses Phänomen einmal zu Ende denkt. Hier sind natürlich auch die Psychiater, Nervenärzte, Psychologen u. a. gefordert, wobei der Haupttitel dieser Serie in der Münchner Medizinischen Wochenschrift 7/2009 sicher seine Berechtigung hat: „Nur Krankschreiben reicht nicht“.

LITERATUR

Altes Problem mit neuen Schwerpunkten und vor allem einer wachsenden Dringlichkeit. Deshalb auch zunehmend gezielte Studien und spezielle Fachliteratur, in wachsendem Maße auch allgemein-verständlich dargestellt. Nachfolgend eine komprimierte Übersicht aus deutsch-sprachigen Fachbüchern.

Bamberg, E. u. Mitarb.: Stress und Ressourcenmanagement. Strategien und Methoden für die neue Arbeitswelt. Verlag Hans Huber, Bern 2003

Birbaumer, H. u. Mitarb. (Hrsg.): Grundlagen der Verhaltensmedizin. Hogrefe-Verlag Göttingen 1999

Enzmann, D., D. Kleiber: Helfer-Leiden. Stress und Burn Out in psychosozialen Berufen. Verlag Asanger, Heidelberg 1989

Farber v. C.: Arbeit, Gesundheit und Krankheit. In: R. H. Adler u. Mitarb. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin. Verlag Urban & Schwarzenberg, München 1996

Greif, S. u. Mitarb. (Hrsg.): Psychischer Stress am Arbeitsplatz. Hogrefe-Verlag, Göttingen 1991

Gusy, B.: Stressoren in der Arbeit, Sozialunterstützung und Burnout. Profil-Verlag, München 1995

Heitzmann, B. u. Mitarb.: Fit für den Beruf. AVEM-gestütztes Patientenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung in der Rehabilitation. Verlag Hans Huber, Bern 2008

Hillert, A., I. Schmitz (Hrsg.): Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Schattauer-Verlag, Stuttgart 2004

Hofmann, B., N. Hoffmann: Arbeitsstörungen. Beltz-Verlag, Weinheim 2004

Janke, W. u. Mitarb.: Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) mit SVF 120. Hogrefe-Verlag, Göttingen 1989

Kittner, C.: Angst im Job. Hampp-Verlag, München 2003

Körner, S.: Das Phänomen Burn Out am Arbeitsplatz Schule. Logos-Verlag, Berlin 2003

Leymann, H.: Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann. Rohwolt-Verlag, Hamburg 1993

Linden, M.: Angst vor dem Arbeitsplatz. In: T. Meissel (Hrsg.): Zur Einbürgerung des psychisch Kranken. Edition pro mente. Linz 2005

Linden, M.: Arbeitsplatzängste und -phobien. In: W. Müller-Farnow u. Mitarb. (Hrsg.): Wissenschaftliche Grundlagen der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation. Papst-Verlag, Lengerich 2006

Linden, M., M. Hautzinger (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York 2005

Röhrle, B. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung II. DGVT-Verlag, Tübingen 2002

Rohland, M. (Hrsg.): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. VS-Verlag, Wiesbaden 2007

Saldern v. M. (Hrsg.): Mobbing. Schneider-Verlag, Hohengeren 2002

Scherer, K. (Hrsg.): Psychologie der Emotion. Hogrefe-Verlag, Göttingen 1990

Schlung, E.: Schulphobie. DSV-Verlag, Weinheim 1987

Schumacher, J. u. Mitarb. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt 2002

Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2004

Wendt, W.: Belastung von Lehrkräften. Verlag Empirische Pädagogik, Landau 2001

WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Verlag Hans Huber, Bern 2005