

Hillert

Lehr - Koch - Bracht - Ueing - Sosnowsky-Waschek - Lüdtkke

2. Auflage



Lehrergesundheit

AGIL – das Präventionsprogramm
für Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf



Download-
Material

Andreas Hillert

Dirk Lehr, Stefan Koch, Maren Bracht, Stefan Ueing,
Nadia Sosnowsky-Waschek, Kristina Lüttke

Lehrergesundheit

2. Auflage

This page intentionally left blank

Andreas Hillert

Dirk Lehr, Stefan Koch, Maren Bracht, Stefan Ueing,
Nadia Sosnowsky-Waschek, Kristina Lüdtkke

Lehrergesundheit

**AGIL – das Präventionsprogramm
für Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf**

2., überarbeitete Auflage

Mit 22 Abbildungen und 33 Arbeitsblättern

Das ursprüngliche AGIL-Manual wurde an der Medizinisch-Psychosomatischen Schön Klinik Roseneck mit Unterstützung der Regierung von Oberbayern als berufsbezogener Therapiebaustein für psychosomatisch erkrankte Lehrerinnen und Lehrer entwickelt.



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig!

Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter www.schattauer.de/feedback oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2012, 2016 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: www.schattauer.de

Printed in Germany

Lektorat: Sonja Steinert, Stuttgart

Umschlagabbildung: © vm; www.istockphoto.com

Satz: Fotosatz Buck, Zweikirchener Straße 7, 84036 Kumhausen/Hachelstuhlfeld

Druck und Einband: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten/Allgäu

Auch als E-Book erhältlich:

ISBN 978-3-7945-6976-2

ISBN 978-3-7945-3151-6

Vorwort zur 2. Auflage

War schon das Erscheinen des AGIL-Manuals keine Selbstverständlichkeit, so gilt dies erst recht für die zweite Auflage! Dass diese nun nach knapp vier Jahren vorliegt, spricht für die Qualität und Praxistauglichkeit des Programms. Bei dessen Verbreitung waren das von der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, getragene Projekt „Lehrergesundheit: Prävention an Schulen (LeguPan)“ und die in diesem Rahmen geknüpften Kontakte hilfreich. Gleichwohl: Ohne die Bemühungen von AGIL-Aktivist*innen, weit über das um Kristina Lüdtker erweiterte Autorenteam hinaus, wäre es nie dazu und so weit gekommen. In die vorliegende Fassung wurden zwischenzeitlich abgeschlossene Studien sowie die in der Anwendung von AGIL als Präventions- und Behandlungsprogramm gemachten Erfahrungen einbezogen; es wurden attraktive ergänzende Interventionen aufgenommen und in der Praxis weniger bewährte Passagen gekürzt. Für das sorgfältige Lektorat und für die Überwindung aller Schwierigkeiten, die sich aus der Koordination der nunmehr sieben AGIL-Autoren ergaben, sind wir Frau Sonja Steinert zu Dank verpflichtet. Und ohne die beständige Unterstützung aus dem Rückraum, die uns Herr Dr. Wulf Bertram gewährte, hätte es AGIL in der zweiten Auflage auch nicht gegeben! Lehrergesundheit war und ist einerseits eine inhaltliche, psychologische und arbeitsmedizinische Herausforderung. Andererseits ist das Thema ein Politikum. Programmatische Forderungen dazu gibt es wie Sand am Meer, wobei das empirisch nicht haltbare Statement, wonach Lehrer per se besonders Burnout-gefährdet seien, leider vielfach noch immer dem Selbstverständnis dieser Berufsgruppe zu entsprechen scheint. Aktuell gibt es in mehreren Bundesländern Lehrergesundheitsprojekte, wobei auch weiterhin nicht selten der Eindruck aufkommt, dass es – aus welchen Gründen auch immer – attraktiver sein kann, das Rad neu zu erfinden, als zu kooperieren. Zudem verhindert ein ubiquitär notorisch-programmatischer Geldmangel, dass hinreichend intensive und extensive Lehrergesundheitsangebote systemisch verankert werden. Ein diesbezüglicher Lichtblick ist Niedersachsen. Dass die Kollegen dort (Christian Bernd, Karin Kayser und Barbara Schulte-Nikoleyczik) Lehrergesundheitsprävention auf der Grundlage von AGIL anbieten, und hierzu zahlreiche Psychotherapeuten und Schulpsychologen geschult wurden, freut uns sehr. Hier wird exemplarisch praktiziert, worauf es bundesweit hinauslaufen müsste: ein Netzwerk, in dem Beratungs- und Supervisionsangebote für Lehrkräfte nahtlos mit psychotherapeutischer Unterstützung – vom einmaligen Beratungsgespräch bis, soweit nötig, zu kurzfristig beginnender ambulanter oder auch stationärer Psychotherapie – verzahnt sind. Ergänzt wird das Angebot durch praktisch-berufsbezogene Angebote, einschließlich der Möglichkeit eines Einsatzes von (ehemals) erkrankten Lehrkräften außerhalb der Unterrichtstätigkeit.

In Nordrhein-Westfalen und Bayern wurde im Rahmen des Projekts LeguPan AGIL zur Prävention für langjährig im Beruf stehende Lehrkräfte evaluiert. Dies-

bezügliche Evaluationsergebnisse finden Sie in Abschnitt 7 des Theorieteils. Darüber hinaus, in Kooperation mit dem bayerischen Kultusministerium, wurde AGIL im Rahmen eines Präventionsprojektes bei Referendaren eingesetzt und evaluiert. Zudem finden dank der Initiative von Frau Dr. Anita Hereth regelmäßige AGIL-Anleiter-Schulungen für Schulpsychologen an der Bayerischen Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung in Dillingen statt. Frau Claudia Schäfer und Frau Ulrike Alstede arbeiten im Rahmen des Projekts Bildung und Gesundheit daran, regelmäßige AGIL-Seminare in Nordrhein-Westfalen zu etablieren. In Kooperation mit Herrn Professor Dr. Martin Hautzinger, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Tübingen, werden aktuell in Baden-Württemberg AGIL-Leiter qualifiziert. Das Problem liegt nicht im fehlenden Interesse von Schulen und Lehrkräften an der Thematik. Info-Vorträge zum Thema Lehrgesundheit im Rahmen von Fortbildungstagen sind beliebt. Woran es noch mangelt, ist die dezidierte, selbstverpflichtende Entscheidung, Stressbewältigung als Teil der Lehrerprofessionalität zu begreifen und eigene stressfördernde Muster zu hinterfragen. Ein entsprechender Kulturwandel, gerade auch im Lehrerberuf, ist über kurz oder lang unvermeidlich. Kurz wäre absehbar günstiger, für alle Beteiligten. Den genannten und vielen nicht genannten Kolleginnen und Kollegen gilt unser herzlicher Dank – wir freuen uns auf eine weitere intensive Zusammenarbeit, mit dem Ziel, im AGIL-Rahmen qualitativ substanzielle und originelle, quantitativ der Größe des Problems adäquate Angebote gestalten zu können. Die AGIL-Autoren sind davon überzeugt, dass nur ein inhaltlich breites, empirisch abgesichertes, in der praktischen Anwendung Gestaltungsspielräume beinhaltendes und so auf unterschiedliche Lehrer-Zielgruppen hin adaptierbares Programm, das zudem als „work in progress“ entwicklungsfähig bleibt, gleichzeitig aber auf ausreichend hohe Intensität hin ausgelegt ist, langfristig den anstehenden Herausforderungen in den Schulen gerecht werden kann.

Prien, im Januar 2016

Andreas Hillert
im Namen des Autorentams

Vorwort zur 1. Auflage

Dass dieses Präventions- und Behandlungs-Manual zum Thema „Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“ (AGIL) fertig wurde und nun als attraktiv gestaltetes Buch vorliegt, war und ist keineswegs selbstverständlich. Seit der ersten eingehenderen Beschäftigung mit der speziellen Problematik psychosomatisch erkrankter Lehrerinnen und Lehrer, die schon damals in großer Zahl zur Behandlung in die Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck kamen, bis heute sind mehr als zehn Jahre vergangen. Die Arbeit am Priener Lehrerprojekt war und ist spannend, mitunter auch abenteuerlich. Sie hat unseren Horizont erweitert, auch weil sich durch den zwangsläufig interdisziplinären Ansatz viele Kontakte und auch Freundschaften zu Menschen ergaben, die sich sonst niemals kennengelernt hätten.

Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen der unterschiedlichen medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialwissenschaftlichen Disziplinen haben weiterführende Impulse gegeben und teils über die Jahre hinweg als Kooperationspartner das Lehrerprojekt maßgeblich gefördert. Diesbezüglich fühlen wir uns insbesondere folgenden Personen – bezogen auf die AGIL-Aktivitäten in chronologischer Reihenfolge – zu besonderem Dank verpflichtet: Dr. Peter Jehle, Frankfurt; Professor Dr. Edgar Schmitz, München; Professor Dr. Andreas Weber, Erlangen und Bochum; Rolf Habermann, München; Helmut Heyse und Dr. Elisabeth Glaesser, Trier; Professor Dr. Bernhard Sieland, Lüneburg; Professor Dr. Uwe Schaarschmidt, Potsdam und Wien; Professor Dr. Hermann Faller, Würzburg; Professor Dr. Johannes Siegrist, Düsseldorf.

Neben diesen und vielen anderen unterstützenden Kolleginnen und Kollegen gilt unser besonderer Dank vielen Lehrerinnen und Lehrern. Sie investierten ihre Zeit in das Ausfüllen von langen Fragebögen und gaben uns inhaltliche Anregungen. Ihre persönlichen Erfahrungen im Umgang mit beruflichem Stress waren ein wesentlicher und wertvoller Baustein bei der Konzeption von AGIL.

Dass AGIL als Therapieprogramm evaluiert werden konnte, ist der Regierung von Oberbayern und namentlich Dr. Georg Walzel zu verdanken. Im Rahmen des seinerzeitigen Förderprogramms „Bayern aktiv“ wurden Gelder bereitgestellt, mit denen Datenerhebung und Auswertung erfolgen konnten. Professor Dr. Ewald Kiel und seinem Team am Pädagogischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München, insbesondere Dr. Sabine Weiß und Dr. Anne Frey, ist es zu verdanken, dass die von Anfang an bestehenden Überlegungen, AGIL als primäres Präventions-Programm einzusetzen, aktuell realisiert werden können. Im gemeinsamen, von der Robert Bosch Stiftung finanzierten Projekt „Lehrergesundheit: Prävention an Schulen“ (LeguPan) werden die speziellen gesundheitlichen Auswirkungen von AGIL denen eines speziellen Klassenführungstrainings gegenübergestellt. Dieses Projekt wird aktuell in verschiedenen Schulen, Schultyp-übergreifend, in Bayern und Nordrhein-Westfalen durchgeführt. Vonseiten des Priener Lehrerprojektes

wird LeguPan engagiert von Frau Dipl.-Psych. Kristina Baum betreut. Auf der Grundlage der verschiedenen klinischen Studien konnte das vorliegende Manual erstellt werden, ergänzt um Erfahrungen, die zwischenzeitlich bei der Durchführung zahlreicher AGIL-Kurse gewonnen werden konnten.

Herrn Dr. Wulf Bertram bleibt für seine Initiative und seine Risikobereitschaft zu danken, das AGIL-Manual zu publizieren. Nachdem öffentliche Gelder bekanntermaßen knapp sind, womit auch das bislang mehr oder weniger halbherzige Vorgehen von Kultusministerien bezüglich des Problemthemas Lehrergesundheit begründet wird, und Lehrerinnen und Lehrer in der Regel nicht davon ausgehen, eigene Fortbildungen selbst bezahlen zu müssen, ist offen, in welchem Rahmen sich AGIL-Kurse etablieren werden. Auf diesbezüglich positive Entwicklungen auf allen Ebenen bleibt zu hoffen. Frau Marion Lemnitz sei gedankt für die souveräne Bearbeitung des Manuskriptes wie auch Frau Andrea Schraml für ihre gleichermaßen prägnanten und charmanten Illustrationen.

Prien, im Oktober 2011

Andreas Hillert
im Namen des Autorenteam

Autoren

Dipl.-Psych. Maren Bracht

Psychologische Psychotherapeutin und Supervisorin
an der Schön Klinik Roseneck.

Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee
E-Mail: mbracht@schoen-kliniken.de

Prof. Dr. Dr. Andreas Hillert

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie.
Chefarzt an der Schön Klinik Roseneck.

Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee
E-Mail: ahillert@schoen-kliniken.de

Dr. Dipl.-Psych. Stefan Koch

Psychologischer Psychotherapeut und
Supervisor an der Schön Klinik Roseneck.

Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee
E-Mail: skoch@schoen-kliniken.de

Prof. Dr. Dirk Lehr

Gesundheits-Psychologe an der Leuphana Universität Lüneburg
und Psychologischer Psychotherapeut.

Leuphana Universität Lüneburg
Institut für Psychologie
Professur für Gesundheitspsychologie und
Angewandte Biologische Psychologie
Scharnhorststr.1, 21335 Lüneburg
E-Mail: lehr@leuphana.de

Dipl.-Psych. Kristina Lüdtkke

Psychologische Psychotherapeutin
an der Schön Klinik Roseneck.

Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee
E-Mail: kluedtke@schoen-kliniken.de oder
kristina.luedtke@gmx.de

Prof. Dr. Nadia Sosnowsky-Waschek

Professorin für Gesundheits- und
Klinische Psychologie, Studiengangsleiterin
BSc Gesundheitspsychologie und Prodekanin
der Fakultät für Angewandte Psychologie
der SRH Hochschule Heidelberg.

SRH Hochschule Heidelberg
Fakultät für Angewandte Psychologie
Maria-Probst-Str. 3, 69123 Heidelberg
E-Mail: nadia.sosnowsky-waschek@fh-heidelberg.de

Dr. Stefan Ueing

Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie, Supervisor,
Dozent für VT-Gruppentherapie.
Niedergelassen in eigener Praxis im Chiemgau.

Psychosomatik im Achenal
Bahnhofstraße 1A, 83250 Marquartstein
E-Mail: dr.ueing@psychosomatik-achental.de

Inhalt

I Theorie	1
1 Einleitung	2
2 Gesundheit und Lehrerberuf – ein Widerspruch?	3
3 AGIL – Wie alles begann oder Warum sind so viele der in psychosomatischen Kliniken behandelten Patienten Lehrer?	4
4 Worin sich kranke und gesunde Lehrer unterscheiden	10
4.1 Erwartungen bei Berufsbeginn	10
4.2 Soziale Unterstützung	12
4.3 Gesundheits- und Risiko-Typen	14
4.4 Stressbewältigung	16
4.5 Stressfördernde Gedanken	19
4.6 Stress – eine Frage der Balance von Belastung und Belohnung	21
4.7 Erholung	26
4.8 Zusammenfassung	28
5 Was ist das Besondere an AGIL?	29
6 Die vier AGIL-Module	31
6.1 „Basismodul“: Vom Stressmodell zum „infernalischen Quartett der Stressentstehung“	31
6.2 Modul „Denkbarkeit“ (Kognitionsmodul): Un-Denkbarkeit versus reflektierter Umgang mit Werten und Normen	34
6.3 Modul „Möglichkeiten“: Un-Möglichkeiten versus Handlungskompetenz	35
6.4 Modul „Erholung“: Un-Erholung versus ausgeglichene Energiebalance	36
7 AGIL – Evaluation im klinischen Setting und in der Prävention	37
7.1 AGIL als ergänzendes Therapieangebot für psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte	38
7.2 AGIL als Präventionsprogramm	40

8 Aus der Praxis – für die Praxis: AGIL-Perspektiven für die Gesundheitsprävention von Lehrkräften	44
8.1 Wer sollte AGIL leiten?	44
8.2 Wer sollte an AGIL teilnehmen?	45
8.3 Wie viel Zeit sollte man einplanen?	46
8.4 Wofür sollte man gewappnet sein?	47
8.5 AGIL macht Spaß!	53
II Das Manual	57
1 Basismodul	59
1.1 Varianten von Kennenlern-Übungen	62
1.2 Psychoedukative Grundlagen zu Stress im Lehrerberuf	68
1.3 Akuter und chronischer Stress	79
1.4 Das „infernalische Quartett“	82
2 Modul „Denkbarkeit“	94
2.1 Identifikation der Stressbeschleuniger: Stressbeschleuniger – Selbsttest	96
2.2 Weiterarbeit mit dysfunktionalen Gedanken und Einstellungen	100
2.3 Verhaltensexperimente: Raus aus der Komfortzone	112
2.4 Grübeln und Grübel-Hintergründe: Im Grübelkreislauf	115
2.5 Umgang mit Grübeln	118
3 Modul „Möglichkeiten“	124
3.1 Ressourcenaktivierung	126
3.2 Rollenspiele – die „behaviorale“ Basis	128
3.3 Klärungsvariante/Inneres Team	133
3.4 Systemische Variante/„Belastungsskulptur“	139
3.5 Wenn die Zeit vorn und hinten nicht reicht: Zeitmanagement nach der Plus-Minus-Null-Regel	141
4 Modul „Erholung“	147
4.1 Ressourcensammlung Erholung	149
4.2 Edukation	150

4.3 Mehr Erholung – ja, aber ...! Ambivalenz zwischen Wirkungen und Nebenwirkungen eines erholsameren Lebens	153
4.4 Von der Schwierigkeit, aus der Arbeits- in die Erholungswelt zu gelangen und dort zu bleiben: Tragödien der besonderen Art.	155
4.5 Erholungsaktiv und trotzdem erschöpft? Erholen, wenn ja, dann richtig!	158
4.6 Erholsamer Schlaf/Schlafhygiene	159
5 Zusatzmodule	161
5.1 Fantasiereise durch die berufliche Biografie	162
5.2 Ausgangs- und Zielort beruflicher Belastung	165
5.3 Informations- und Gesprächseinheit: Burnout	170
5.4 Soziale Unterstützung	176
5.5 Gratifikationen in der Krise	183
5.6 Psychosoziale Funktionen von Arbeit	199
5.7 Achtsamkeitsmodul	203
 III Anhang	 209
 Sachverzeichnis	 253



Die AGIL-Arbeitsblätter finden Sie auch unter
www.schattauer.de/3151

This page intentionally left blank


Mehr über AGIL



Aktuelle Informationen, Hinweise auf Veranstaltungen sowie Materialien rund um AGIL finden Sie auf der Website des AGIL-Teams unter www.agil-lehrergesundheit.de.

Begleitend zum Buch ist ein Lehrfilm auf DVD erhältlich, der erfahrene AGIL-Trainer bei der Durchführung eines Kurses zeigt. Die zentralen Übungen dieses Manuals werden in der Praxis vorgeführt und ausführlich kommentiert:

Hillert A, Lehr D, Koch S, Bracht M, Ueing S, Sosnowsky-Waschek N, Baum K. AGIL – Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf. Die Module in praktischer Anwendung. DVD. Stuttgart: Schattauer 2014.


Die entsprechenden Übungen sind im praktischen Teil dieses Buches (Teil II) durch ein DVD-Symbol () gekennzeichnet.

This page intentionally left blank

I Theorie

1 Einleitung

AGIL – „Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“ – ist ein auf die spezielle Situation von Lehrerinnen und Lehrern¹ ausgerichtetes Gruppenprogramm. Ziel ist es, durch systematische Reflexion von Risikofaktoren – das heißt von Aspekten, die manifest psychosomatisch erkrankte und gesunde Lehrpersonen unterscheiden – sowie einen hiervon ausgehenden Aufbau von Kompetenzen im Umgang mit Stress langfristig die Gesundheit und Lebensqualität der Teilnehmer zu verbessern. Das vorliegende Manual richtet sich an Gruppenleiter, die Gruppen von jeweils sechs bis zwölf Lehrern über ungefähr acht Doppelstunden auf diesem Weg begleiten, anleiten, ausbilden, sensibilisieren und coachen wollen. Es vermittelt Hintergründe, Inhalte und Abläufe eines Programms, das darauf abzielt, Lehrer im Umgang mit den eigenen Ressourcen zu professionalisieren und damit weniger stressbelastete Perspektiven zu eröffnen.

Begleitend zum Manual wurde mittlerweile ein ausführlich kommentierter Lehrfilm erarbeitet (Hillert et al. 2014a). Verweise auf die hierin vorgeführten Interventionen finden Sie in Form eines DVD-Symbols () an entsprechender Stelle im praktischen Teil dieses Buches (Teil II).

1 Ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit wird im Manual, sowohl was die Therapeuten- als auch die Teilnehmer-Seite anbelangt, das männliche Geschlecht verwendet. Die AutorInnen waren sich darüber im Klaren, dass die meisten LehrerInnen, zumal in Deutschland, weiblichen Geschlechts sind, was ähnlich auch für TherapeutInnen gilt. Um solche unlesbaren Wortgebilde zu vermeiden und um nicht durch Umkehrung etablierter Sprachkonventionen Aufmerksamkeit auf Aspekte zu lenken, die jenseits der AGIL-Inhalte auf gesellschaftlichen Ebenen liegen, wurde die traditionelle, geschlechtsneutral verstandene männliche Form beibehalten.

2 Gesundheit und Lehrerberuf – ein Widerspruch?

Angesichts der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Lehrern, soweit sich dies in persönlichen Kontakten, Umfragen und Medienberichten spiegelt, gewinnt man den Eindruck, dass dieser Beruf per se ein Gesundheitsrisiko sein müsse. Diesbezüglich belastbare wissenschaftliche Studien gibt es jedoch nicht. Zudem entspricht dieses Bild nicht dem Eindruck der Autoren. Im Gegenteil, viele Lehrer arbeiten mit Freude, Engagement und altersentsprechend stabiler Gesundheit in ihrem Beruf.

Ob Arbeit eher eine lästige Pflicht oder die Erfüllung des Lebens ist, wird seit der Vertreibung aus dem Paradies ambivalent diskutiert. Trotz oder gerade wegen der aktuellen sozialen und kulturellen Veränderungen ist der Beruf – neben der Familie – weiterhin ein, wenn nicht der zentrale Lebensbereich. Für einen Vollzeit arbeitenden Lehrer nimmt der Beruf eben nicht nur zeitlich gesehen den größten Teil seines Lebens ein. Entsprechend hat der „lange Arm der Arbeit“ Auswirkungen auf das Leben insgesamt und damit auch auf die Gesundheit.

In der Tat scheint der Einfluss des Berufs auf das Privatleben stärker zu sein als umgekehrt. Berufliche Belastungen können zunächst im Beruf selbst und schlimmstenfalls in allen Lebensbereichen zu Leiden und Funktionsverlust führen. Umgekehrt kann sich ein gelingendes und erfüllendes Berufsleben wirkungsvoll-förderlich auf die Gesundheit und die Persönlichkeitsentwicklung auswirken. In diesem Sinne erfüllt die Arbeit verschiedene potenziell gesundheitsfördernde Funktionen, die leider allzu leicht übersehen werden:

- Sicherung der materiellen Existenz und der Teilhabe am sozialen Leben
- Förderung von Kompetenzen, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit
- Berufsrolle als zentrale Grundlage für Identität und Selbstwertgefühl
- Möglichkeiten zu Kooperation und Bildung sozialer Kontakte, die über den familiären Rahmen hinausgehen
- Strukturierung des Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus in Arbeits- und Ruhephasen
- Sinnstiftung, zum Beispiel durch das Gefühl des Gebrauchtseins und das Gefühl, einen Beitrag zu leisten
- Erleben von Wertschätzung und Anerkennung

Auf diese Weise kann der Beruf zentrale Bedürfnisse befriedigen und entscheidend zum körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefinden beitragen. Dazu, dass es im individuellen Fall auch tatsächlich so läuft, soll das vorliegende Trainingsprogramm beitragen.

3 AGIL – Wie alles begann oder Warum sind so viele der in psychosomatischen Kliniken behandelten Patienten Lehrer?

Der Lehrerberuf ist kein Spaziergang. Vielmehr geht er – und das nicht erst im Rahmen der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen – mit erheblichen Belastungen, sprich „Stress“ einher. Dass dem so ist, pfeifen mittlerweile die Spatzen von den Dächern. Das unsinnige wie leidige „Faule-Säcke“-Zitat stößt vielen Lehrern immer noch bitter auf. Wie derjenige, der es seinerzeit in die Welt gesetzt hat, ist es gleichwohl Geschichte. Mehrere repräsentative Befragungen konnten nachdrücklich belegen, dass die deutsche Öffentlichkeit längst mehrheitlich davon ausgeht, dass der Lehrerberuf in den vergangenen Jahren härter geworden und mit viel Stress verbunden ist. Die meisten Befragten würden nicht mit Lehrern tauschen wollen. Entsprechend hoch war und ist das gesellschaftliche Image von Lehrern relativ zu anderen Berufen. Auf der Allensbacher Berufsprestige-Skala rangieren Lehrer (und speziell Grundschullehrer) über die Jahre hinweg in der Spitzengruppe. Um die 30 Prozent der Befragten geben an, dass sie diese Berufsgruppe schätzen und Achtung vor ihr haben – ein Ergebnis, das viele Lehrer regelmäßig überrascht, da die subjektiv-spontan empfundene Wertschätzung meist deutlich geringer veranschlagt wird. Dass Lehrer andererseits allein aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer Funktion nicht mehr per se als über Kritik erhabene Autoritäten angesehen und behandelt werden, kann – so sehr mancher Lehrer diesen Verlust vermeintlich „natürlicher Autorität“ auch vermissen mag – in unserer von Lehrern selbst mitgeformten, prinzipiell eher kritisch denn gläubig eingestellten Wissens- und Informationsgesellschaft eigentlich nicht verwundern. Auch erstaunt nicht, dass Lehrer von Eltern, wenn diese um die als zunehmend wichtig erlebte schulische Karriere des eigenen Kindes fürchten, mitunter als Gegner attackiert und in ihrer pädagogischen Rolle nicht gewürdigt werden. Konfrontiert mit zahlreichen, für Lehrer alltäglichen Spannungsfeldern dieser Art, zwischen dem Ideal optimaler Stoffvermittlung und individueller Schülerförderung, weiterhin vor vielfach großen bis zu großen, heterogenen Klassen, mit unmotivierten und undisziplinierten Schülern, im Konflikt mit Erziehungsaufgaben vernachlässigenden Eltern, angesichts vager bildungspolitischer und von vielen als beängstigend offen empfundener gesellschaftlicher Perspektiven usw. wird für jeden sich auch nur ansatzweise in die Thematik hineindenkenden Menschen nachvollziehbar, warum der Lehrerberuf von vielen darin tätigen Personen als eine Belastung erlebt werden kann, der sie sich langfristig nicht gewachsen fühlen.

„Stress“ und infolgedessen psychische und psychosomatische Symptome sind dann die absehbare Konsequenz. Betroffene erleben dies heute vorzugsweise als „Burnout“. Aus ärztlicher und psychotherapeutischer Perspektive stellt sich die nämliche Symptomatik ab einem definierten Gesamtschweregrad als psychische oder psychosomatische Störung dar, wobei die Diagnose „Depression“ mit Abstand am häufigsten gestellt werden muss. Ob nun Lehrer häufiger als andere an Depressionen erkranken oder „Burnout“ haben, muss offen bleiben. Trotz anderslautender Behauptungen gibt es keine belastbaren Studien, die geeignet wären, verschiedene Berufsgruppen hinsichtlich ihrer Gesundheit zu vergleichen. Ebenso sind Aussagen, wonach ein bestimmter Prozentsatz der Lehrer „Burnout“ habe, aus verschiedenen methodischen wie inhaltlichen Gründen problematisch. Letztlich ist es auch nicht entscheidend, welche Berufsgruppe sich mit dem zweifelhaften Titel des schlechtesten Gesundheitszustandes „schmücken“ kann: Für den Lehrerberuf ist die Notwendigkeit der Gesundheitsförderung unstrittig und für den einzelnen, dem die beruflichen Belastungen zu stark geworden sind, ist es unerheblich, wie es um die Gesundheit von diversen anderen Berufsgruppen bestellt ist.

Depressive Störungen begründen bei vielen erkrankten Lehrern – aber natürlich nicht nur bei Angehörigen dieser Berufsgruppe! – anfangs kurze, dann längerfristige Arbeitsunfähigkeit und schließlich völlige Dienstunfähigkeit. Bis zum Jahr 2000 erreichte nur ein kleiner Teil der Lehrer den Altersruhestand. Heute, konkret seit den Jahren 2002–2004, ist der Anteil derjenigen, die sich aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensionieren lassen, deutlich gesunken. Im Jahr 2008 beispielsweise wurden 45 Prozent aller Pensionierungen von deutschen Lehrkräften aus Altersgründen vollzogen. Leider hat die sich hier abzeichnende, angesichts der Zahlen zunächst uneingeschränkt positiv anmutende Entwicklung einen bitteren Beigeschmack: Sie ist mutmaßlich eben nicht die Folge verbesserter Arbeitsbedingungen, sondern schlicht das Ergebnis deutlich erhöhter Versorgungsabschläge. Frühpensionierung muss man sich heute mehr denn je leisten können. Diejenigen, die dazu nicht in der Lage sind, etwa weil sie ein Haus abbezahlen oder die eigenen Kinder unterstützen müssen, schleppen sich weiter in die Schule.

Der hier gewissermaßen aus der Vogelperspektive heraus gezeichnete Überblick über die aktuelle Situation von Lehrern ist sicher in vielen Details unvollständig, dürfte aber, gerade auch was die emotionale Tönung anbelangt, dem entsprechen, was viele Lehrkräfte erleben. Obgleich die Lehrertätigkeit unbestritten zu den Berufen mit der höchsten sozialen Interaktionsdichte gehört und Konflikte de facto unvermeidlich sind, wird dieser Aspekt in der Lehrerausbildung bis heute bundesweit weitgehend vernachlässigt. Aktuell gibt es zwar in mehreren Bundesländern diesbezüglich positive Ansätze. Eine hinsichtlich Qualität und Quantität aber auch nur annähernd angemessene Schulung von angehenden und im Beruf stehenden Lehrkräften – wenn man beispielsweise die Standards der Ausbildung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten anlegt – ist jedoch nirgends erkennbar. De facto ist Lehramt in Deutschland für die meisten Studenten,

Lehrbeauftragten und Professoren eine Massenveranstaltung. Ein Professor hat es in jedem Semester mit Hunderten von Studenten zu tun. Individuelle Betreuung ist dabei kaum möglich. Von einer Professionalisierung im Umgang mit ihren persönlichen Ressourcen, was unter anderem systematische Selbstreflexion und Kommunikationsschulung beinhaltet, kann nicht die Rede sein. Auf Nachfrage verweisen Ministerien darauf, dass auch hier Kostengründe der limitierende Faktor sind. So wachsen Referendare derzeit noch mehr oder weniger zufällig in den Beruf hinein – hinzu kommt die Tatsache, dass etwa ein Drittel von ihnen den Beruf in Ermangelung von Alternativen gewählt hat und ein entsprechender Teil sich bereits als Referendar wenn nicht als „ausgebrannt“, dann zumindest als überlastet erlebt. Sie orientieren sich naheliegenderweise am Vorbild ihrer Anleiter respektive älteren Kollegen und arbeiten sich oft unter Mobilisierung aller Kräfte durch die randvollen Studienpläne, um einen die Übernahme wahrscheinlich machenden Notenschnitt zu bekommen.

Für nicht wenige Lehrer bestimmen somit Überlastung und das Gefühl, eigentlich nicht im richtigen Beruf zu sein, mehr oder weniger vom Referendariat an ihre Einstellung zum Beruf. Für andere ist es ein sich über viele Jahre sukzessive entwickelnder Prozess, in dem sich bessere und schlechtere Phasen abwechseln. Richtig wohl fühlt man sich ab einem gewissen Punkt nicht mehr, aber für die eigene Klasse ist es wichtig, dass man präsent ist – und welche Alternativen gäbe es? Andere schaffen es ja auch. Von Stresssymptomen geplagte Lehrkräfte ergeben sich nicht per se klaglos und resignativ ihrem Schicksal. Viele kämpfen mit den Mitteln, die ihnen zur Verfügung stehen, erleben sich selbst als Opfer und agieren unheilvoll. In einigen Fällen mögen psychische Erkrankungen quasi vom Himmel fallen. In der Mehrzahl der Fälle ist es jedoch ein mehrdimensionaler Prozess, in dessen Verlauf irgendwann der Punkt kommt, an dem nichts mehr geht. Oftmals scheint bei Lehrern der Tropfen, der das Fass dann schließlich „akut“ zum Überlaufen bringt, etwas mit Kränkungen zu tun zu haben. Spätestens zu diesem Zeitpunkt gehen die Betroffenen zum Arzt, viele begeben sich in psychotherapeutische Behandlung. Eine stationäre psychotherapeutische Behandlung ist dann indiziert, wenn ambulante Möglichkeiten ausgeschöpft sind oder aber die Symptomatik derart gravierend respektive die Konstellation so schwierig ist, dass eine Behandlung im unmittelbaren Lebens- und Arbeitsfeld der Betroffenen nicht mehr möglich ist. Stationär behandlungsbedürftig erkrankte Lehrer sind seit vielen Jahren unter den Patienten vermutlich aller psychosomatischen Kliniken häufig. In der Schön Klinik Roseneck beispielsweise repräsentieren Lehrer mit etwas mehr als zehn Prozent aller Aufnahmen die mit Abstand größte Berufsgruppe. Lehrer-Patienten sind zumeist um die 50 Jahre alt (Lehrerinnen kommen, bezogen auf das Lebensalter, etwas früher als Lehrer). 60–70 Prozent von ihnen werden mit der Diagnose einer Depression (Major Depression; ICD-10, F32 Depressive Episode) eingewiesen. Der Anteil und die Gesamtzahl erkrankter Lehrkräfte war über die Jahre hinweg sukzessive angestiegen und ist – bei begrenzter Bettenkapazität – seit 2010 mit etwa 400 Lehrpersonen pro Jahr konstant hoch. Eben weil diese Situation so verbreitet

und offenkundig war und ist, wurde sie im Spektrum von „Lehrer haben es eben schwer“ bis „Lehrer ist bereits eine Diagnose“ offenbar gemeinhin als selbstevident angesehen, zumindest aber nicht weiter hinterfragt.

Ausgehend von der ärztlichen Kollegen zunächst naiv anmutenden Frage, welche Gründe dieses Phänomen nun tatsächlich hat, begann für die in der medizinisch-psychosomatischen Klinik Roseneck (der heutigen Schön Klinik Roseneck) arbeitenden bzw. mit ihr verbundenen Autoren des vorliegenden Manuals das „Priener Lehrerprojekt“. Dass so viele Lehrer psychisch und psychosomatisch erkranken, hat sicher etwas mit den spezifischen schulischen Belastungen zu tun. Fragt man erkrankte Lehrer direkt, dann sind mindestens 70 Prozent von ihnen überzeugt, dass schulische Belastungen wesentlich für die Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer Beschwerden waren. Bei den spontan geschilderten Belastungen stehen unmotivierte, undisziplinierte Schüler an erster Stelle, gefolgt von Konflikten mit Schülereleitern und Problemen im Kollegium oder mit der Schulleitung. Gesunde Lehrer erleben es übrigens ganz ähnlich.

Führt eben dies nun tatsächlich so unweigerlich „in den Burnout“, wie es die Lehrer-Patienten erleben und berichten? Worin unterscheiden sich diejenigen Lehrpersonen, die trotz der nämlichen Belastungen in der Schule gesund bleiben, von denjenigen, die dem Beruf aus gesundheitlichen Gründen irgendwann nicht mehr gewachsen sind und scheitern? Je konkretere Antworten sich auf diese Fragen finden lassen, umso handfestere Ansatzpunkte würde es geben, um betroffenen und gefährdeten Lehrern zu helfen. Eben diese Fragen waren der Ausgangspunkt des Manuals, das Sie gerade in Händen halten.

Wie erforscht man die „wahren“ Gründe, warum bestimmte Menschen erkranken, respektive wie identifiziert man die Aspekte, die andere gesund erhalten? Sind die einen eben sensibel und engagiert, die anderen weniger engagiert und mit einem „dickeren Fell“ gesegnet? Ein nahe liegender Ansatz wäre gewesen, die Entwicklung einer großen Zahl von Lehrern vom Studienbeginn bis zur Pensionierung zu verfolgen und differenziert zu dokumentieren, um so das anzunehmende, komplexe Bedingungsgefüge aus Persönlichkeit, Belastungen und Belastungsbewältigung, sozialen Interaktionen und Gesundheit abbilden und analysieren zu können. Da ein solches Projekt aus zeitlichen, methodischen und sonstigen, insbesondere auch datenschutztechnischen Gründen so nicht umsetzbar war, blieb nur die zweitbeste, erheblich praktikablere Lösung: der Vergleich von Lehrer-Patienten mit gesunden Lehrern. Um hier nicht Äpfel mit Birnen, also zum Beispiel kranke ältere mit gesunden jüngeren Kollegen zu vergleichen, galt es bezüglich Geschlecht, Alter und Schultyp möglichst parallele Gruppen zu bilden und zu vergleichen, gewissermaßen also – abgesehen vom Gesundheitszustand – (virtuelle) Zwillingspärchen zu bilden.

Unter dieser Prämisse und mit diesem Studiendesign wurden seit 1998 mehrere Untersuchungen durchgeführt. Deren Ergebnisse werden im Folgenden skizziert, zum einen, weil sie für sich genommen spannend und für die individuelle Standortbestimmung von Lehrern aufschlussreich sind, zum anderen, weil diese

Befunde die konzeptuelle Grundlage von AGIL darstellen. Um die Gesundheit von Lehrern optimal zu fördern, liegt es nahe, nach den Punkten zu suchen, an denen der Hebel mit den größten Erfolgsaussichten angesetzt werden kann. Schaut man in die wissenschaftliche Literatur, stellt man schnell fest, dass es viele Aspekte gibt, die von Bedeutung sein könnten – leider zu viele, um sie alle in einem Training berücksichtigen zu können. Es gilt, Plausibles, Wünschenswertes und Wichtiges von sehr Wichtigem und potenziell Entscheidendem zu trennen. Gelingt es, die wirklich wichtigen Unterschiede zwischen erkrankten und gesunden Lehrern herauszufinden, kann das ein Weg sein, um die Aspekte zu definieren, an denen Gesundheitsförderung ansetzen sollte.

Im Sinne des naturwissenschaftlichen Paradigmas geht Forschung von Hypothesen aus. Diese können richtig oder falsch sein. Das Ziel von empirischen Untersuchungen ist es, Hypothesen zu bestätigen oder aber zu falsifizieren. Erkrankte Lehrer erklären ihr gesundheitliches Problem nicht selten spontan als Folge der jeweiligen hochproblematisch erlebten Rahmenbedingungen: zum Beispiel zu große Klassen, zu viele Unterrichtsstunden, hoher Ausländeranteil in den Klassen. In unseren Vergleichsstudien fanden sich bezüglich dieser einfach zu erfassenden Außenfaktoren kaum Unterschiede. Manche Belastungsfaktoren, wie zum Beispiel die durchschnittliche Klassengröße, scheinen zu hoch bewertet zu werden, andere sind zu wenig berücksichtigt. So zeigte sich, dass die Klassengröße nur marginal im Zusammenhang mit ungünstigen gesundheitlichen Folgen stand, während die Anzahl der Schüler pro Klasse, die Verhaltensauffälligkeiten zeigten, einen vergleichsweise deutlichen Einfluss aufwies. Verbale und besonders körperliche Attacken von Schülern gegenüber einem Lehrer erhöhten dessen Risiko für eine Depression deutlich. Allgemein ist über den Einfluss der Rahmenbedingungen aber weit weniger bekannt als über individuelle Einflussfaktoren. Es ist spannend und müßig zugleich, mögliche Einflüsse von administrativen, sozialen und/oder schulinternen Rahmenbedingungen und den persönlichen Einfluss der einzelnen Lehrkräfte gegeneinander auszuspielen. Der Gesundheitsförderung ist wenig gedient, wenn diejenigen, die Rahmenbedingungen gestalten, auf den Einfluss des Einzelnen verweisen und umgekehrt. Andererseits ist die Tatsache, dass es Lehrer gibt, die auch unter den schwierigsten Bedingungen zurechtkommen, sicher kein Argument für die Beibehaltung pädagogisch unsinniger bis unzumutbarer Verhältnisse!

Abbildung 1 verdeutlicht den Ansatz, wie er AGIL zugrunde liegt. Zum einen üben die Rahmenbedingungen einen Einfluss auf die Gesundheit des einzelnen Lehrers aus, sind aber durch diesen selbst kaum zu beeinflussen. Gleichzeitig hat der Einzelne potenziell ein Spektrum von Möglichkeiten zur Stressbewältigung und damit zur Gesundheitsförderung zur Verfügung, das er in der ganzen Breite oft nur teilweise nutzt. Hier setzt AGIL an. Individuelle Lehrkräfte sollen darin unterstützt werden, dieses Spektrum auszuschöpfen respektive möglichst viele und angemessene Entlastungsmöglichkeiten zu praktizieren.

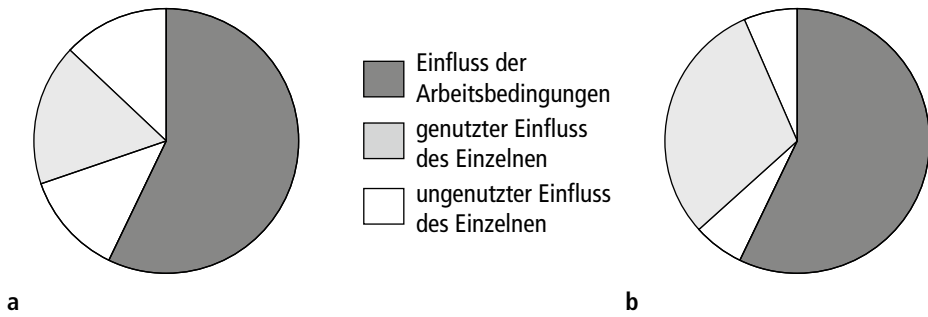


Abb. 1 Einflussfaktoren auf die Gesundheit. **a** Vor dem Training. **b** Angestrebter Zielzustand. Die Größe der Felder ist willkürlich. AGIL als Training zur Gesundheitsförderung zielt darauf ab, die individuellen Möglichkeiten zur Stressreduktion zu erweitern.

4 Worin sich kranke und gesunde Lehrer unterscheiden

4.1 Erwartungen bei Berufsbeginn

Eine in Diskussionen zum Thema Lehrergesundheit immer wieder auftauchende und das Selbstbild vieler erkrankter Lehrer bestimmende Hypothese geht von einem auch in diversen Burnout-Konzepten zentralen Paradigma aus: „Nur wer entflammt war, kann ausbrennen.“ Der darin angesprochene, in einem eindringlichen Bild kondensierte Sachverhalt leuchtet schon von sich aus unmittelbar ein. Aber stimmt er auch übertragen auf Menschen und konkret auf Lehrer? Werden tatsächlich gerade die engagierten (die wirklich guten [?]) Lehrkräfte krank, während die übrigen gesund bleiben?

Ausgehend von dieser Frage wurden in der ersten Studie des Priener Lehrerprojektes kranken und gesunden Lehrern unter anderem Fragen zur Berufsbiografie gestellt – weshalb haben sie seinerzeit den Lehrerberuf ergriffen? Die Ergebnisse dieser Befragung waren hinsichtlich der Hypothese „Nur wer entflammt war ...“ desillusionierend (Abb. 2). Es fanden sich zwar deutliche Geschlechtsunterschiede – so denken viele Frauen bei der Studienwahl bereits an die eigene Familie und die Möglichkeit einer sicheren Teilzeitstelle. Kranke und gesunde Lehrkräfte hingegen unterschieden sich fast gar nicht. Die meisten Menschen werden demnach Lehrer, weil sie sich eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit jungen Menschen wünschen. Statistisch signifikante Unterschiede im Sinne der oben genannten Hypothese fanden sich dann doch noch, allerdings nur hinsichtlich einiger weniger Aussagen zur Berufswahl, welche die Überschriften „inhaltlich ambitioniert“ und dabei gleichzeitig „unkonkret, nebulös und vage“ verdienen: etwa „Ich wurde Lehrer, um neue gesellschaftliche Ideale umzusetzen“ oder „Ich wurde Lehrer, um Freund meiner Schüler zu sein“. So sehr dies inhaltlich zu begrüßen sein mag, stellt sich doch die Frage, was passieren müsste, damit man als einzelner Lehrer jemals mit gewisser Berechtigung das Gefühl haben kann, gesellschaftliche Entwicklungen nachhaltig vorangebracht zu haben. Wann ist man tatsächlich „Freund der Schüler“? – Wenn alle einen mögen. Aber bringt man sich da nicht in eine gefährliche, unprofessionelle Abhängigkeit?

Wie gesagt, nur hinsichtlich solch ambitioniert-unkonkreter Motive (dort aber deutlich) unterscheidet sich unserer Studie zufolge die rückblickend eingeschätzte Berufsmotivation gesunder und kranker Lehrer. Wenn man das als „entflammt“

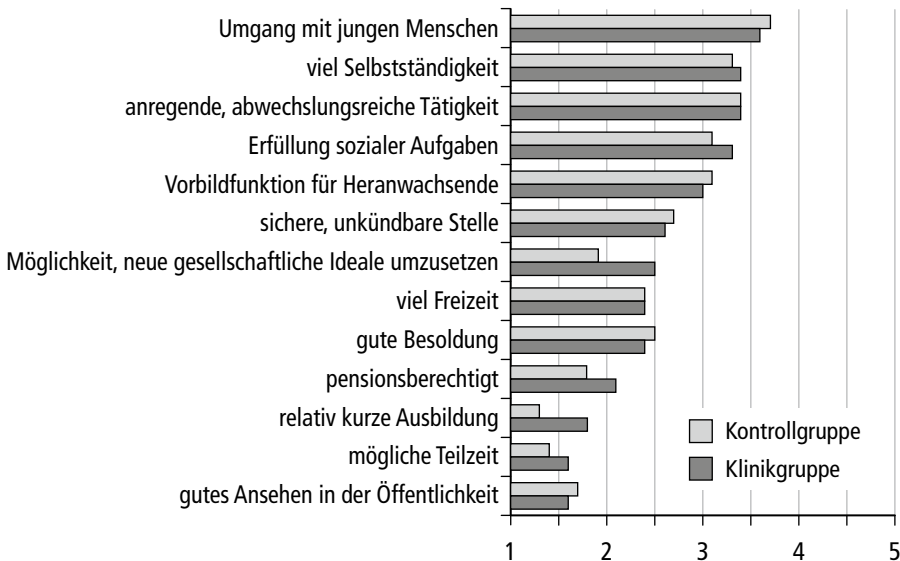


Abb. 2 Gründe für die Berufswahl: psychisch erkrankte und gesunde Lehrkräfte im Vergleich. Verglichen wurden 87 Lehrer in psychotherapeutischer Behandlung und 90 gesunde Lehrkräfte. Antwortmöglichkeiten: 1 = unwichtig bis 5 = wichtig. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen ergaben sich in Bezug auf die Punkte „Möglichkeit, neue gesellschaftliche Ideale umzusetzen“ und „relativ kurze Ausbildung“.

bezeichnen möchte, dann wäre es eher und schon von vornherein ein mit der Realität des Lehrerberufs schwer vereinbares Strohfeuer gewesen.

Die Studien machten eines deutlich: Es ist gerade nicht die Begeisterung für den Beruf, die später in eine Depression führt. Freude am Beruf ein Gesundheitsrisiko? Eine solche Botschaft, zumal wenn sie an Berufsanfänger adressiert wäre, würde die Tatsachen auf den Kopf stellen und wäre zudem ein psychologisch fatales Signal.

Es sind nicht der Schwung und der Elan, die bedenklich und deshalb zu bremsen wären – im Sinne eines „tue weniger, dann geht es Dir besser“. Vielmehr ist entscheidend, ob es gelingt, die Begeisterung für den Beruf in alltagsnahe, konkrete und erreichbare Ziele zu übersetzen. Idealismus kann eine wichtige Kraftquelle sein, solange er auf konkrete Ziele fokussiert. Entscheidend ist, dass es gelingt, sich selbst solche Ziele zu setzen, deren Erreichung oder Nichterreichung am Ende des Tages, der Woche, des Monats oder des Schuljahres festgestellt werden kann. Das ist die Grundlage, Erfolg erleben zu können. Jedes positive, im Rahmen der Arbeit erreichte Ziel motiviert, wiegt vorherige Anstrengungen auf, fördert das Gefühl, etwas bewirken zu können, und damit das Wohlbefinden.