

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Emotionsarbeit von Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen

verfasst von | submitted by

Veronika Holzer BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 905

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Soziologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Anna Pospech Durnova Ph.D.

„In der Arbeit mit Menschen ist das Produkt eine psychische Verfassung“.
(Hochschild, 2006, S.29)

Abstract

In dieser Arbeit wird die Emotionsarbeit von Betroffenen einer psychischen Angststörung im Dienstleistungssektor untersucht. Dabei wird zwischen verschiedenen Arbeitsbranchen differenziert und die Konsequenzen der Emotionsarbeit beschrieben. Als Basis fungiert Hochschild's (2006) Theorie der Emotionsarbeit. Für die Erhebung wurden neun qualitative problemzentrierte Interviews durchgeführt, welche mithilfe der thematischen Kodierung und Feinstrukturanalyse ausgewertet wurden. Die Ergebnisse zeigen auf, dass je nach Dienstleistungsempfänger*innen (Kund*innen, Patient*innen/Klient*innen und Schüler*innen) unterschiedliche Ziele verfolgt werden, welche verschiedene Arten der Emotionsarbeit benötigen. Es gibt jedoch auch Situationen, in denen die Befragten keine Emotionsarbeit leisten, sondern emotionale Offenheit zeigen. Negative Auswirkungen der Emotionsarbeit unter Berücksichtigung der Angststörung sind etwa psychosomatische Symptome, emotionale Diskrepanz und Resignation im Beruf. Im Gegensatz dazu zählen zu den positiven Auswirkungen ein größeres Bewusstsein für Selbstfürsorge und der reflektierte Umgang mit herausfordernden Situationen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Problemstellung	5
2. Theoretische Verortung	10
2.1. <i>Emotionssoziologie</i>	10
2.2. <i>Emotionsarbeit</i>	13
2.2.1. Emotionsarbeit nach Hochschild	13
2.2.2. ‚Emotionsarbeit‘ nach anderen Autor*innen	15
2.2.3. Feeling Rules nach Hochschild	16
2.2.4. ‚Feeling Rules‘ nach anderen Autor*innen	18
2.2.5. Auswirkungen der Emotionsarbeit	19
2.3. <i>Psychische Erkrankungen in der Soziologie</i>	20
2.3.1. Definition Angststörungen	20
3. Aktueller Forschungsstand	22
3.1. <i>Forschungsstand Emotionsarbeit</i>	22
3.2. <i>Forschungsstand Lohnarbeit – psychische Gesundheit</i>	25
4. Zielsetzung und Fragestellung	29
5. Methodik	31
5.1. <i>Sample und Feldzugang</i>	31
5.1.1. Beschreibung des Samplings	32
5.2. <i>Erhebungsmethode</i>	35
5.3. <i>Auswertung</i>	36
5.4. <i>Transkript</i>	37
5.5. <i>Ethische Aspekte</i>	39
6. Ergebnisse	41
6.1. <i>Typ 1: „Die Gewinnorientierten“ (Gastgewerbe und Verkauf)</i>	42
6.2. <i>Typ 2: Die Fürsorgenden (Sozial- und Gesundheitswesen)</i>	54
6.3. <i>Typ 3: „Die Lehrenden“ (Bildungswesen)</i>	64

7. Fazit.....	74
8. Limitationen und Ausblick.....	78
9. Literaturverzeichnis.....	79
10. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	83
11. Anhang	84
11.1. Leitfaden	84
11.2. Informationsblatt	85
11.3. Einverständniserklärung	87

1. Einleitung und Problemstellung

„Gefühle zu unterdrücken ist wie verzweifelt die Hand auf ein Loch in der Wasserleitung zu pressen. Irgendwann kommt doch alles raus, und dann viel kraftvoller.“ (Deutsche Angst-Hilfe e.V. 2023)

Solche und ähnliche Zitate sind unter anderem im Internet auf der Suche nach Erfahrungsberichten mit Angststörungen auffindbar. Ängste werden unterdrückt und versteckt nur damit diese im Nachhinein mit einer noch größeren Intensität zum Vorschein kommen (Deutsche Angst-Hilfe e.V. 2023). Was auf den ersten Blick wie eine psychologische Gegebenheit erscheint, kann ebenso gut als ein gesellschaftliches Phänomen betrachtet werden. Soziale Normen und Stigmas führen laut Finzen (2013) dazu, dass bestimmte Emotionen, vor allem Ängste, die aus psychischen Erkrankungen resultieren, nicht der Öffentlichkeit präsentiert werden. Stattdessen werden Gefühle übermittelt, die nicht den eigenen Empfindungen entsprechen, damit keine sozialen Sanktionen wie gesellschaftlicher Ausschluss oder Diskriminierung erfahren werden müssen (Finzen, 2013).

In der Arbeitswelt spielt die Übermittlung von Emotionen eine große Rolle. Laut Hochschild (2006) wird im Dienstleistungssektor nicht nur die Arbeitsleistung an sich verkauft, sondern auch die eigenen Emotionen. Als Fallbeispiel hierfür dient der Job als Flugbegleiter*in. Durch die Übermittlung positiver Gefühle sollen Passagiere ein angenehmeres Flugenerlebnis bekommen, in unangenehmen Situationen beruhigt werden etc. Somit haben die Flugpassagiere ein höheres Wohlbefinden und nehmen den Dienst dieses Flugunternehmens dadurch möglicherweise öfters in Anspruch. Dieser Verkauf der eigenen Emotionen zum Vorteil des Unternehmens wird von Hochschild (2006) als Emotionsarbeit definiert.

Ziel dieser Arbeit ist es, Emotionsarbeit von Arbeitnehmer*innen zu untersuchen, die im Dienstleistungssektor tätig sind und an einer psychischen Angststörung leiden. Psychische Erkrankungen können sich laut Windscheid (2019) negativ auf die

Bewältigung des Arbeitsalltags auswirken. Dabei können die Auswirkungen je nach Art, Dauer und Begleiterscheinungen der Erkrankung variieren (Windscheid 2019).

„Arbeit als wesentlicher Teil des täglichen Lebens sowie als identitätsstiftendes und sinnstrukturiertes Medium kann auf verschiedene Weise psychischen Störungen Vorschub leisten. Der häufigste Mechanismus ist wahrgenommener Stress, der bedingt sein kann durch organisationale Stressoren, wie etwa mangelnde Förderung, soziale Stressoren, wie etwa Konflikte, sowie aufgabenbezogene Stressoren, wie etwa Über- oder Unterforderung“ (Windscheid, 2019, S.66).

In dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, ob und wenn ja, auf welche Art und Weise Emotionsarbeit verrichtet wird und welche Rolle dabei die Angsterkrankung und mögliche zusätzliche psychische Leiden spielen. Aus diesem Ziel heraus wird folgende Forschungsfrage definiert:

- Inwiefern verrichten Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen Emotionsarbeit und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Ein weiterer Aspekt, der in dieser Arbeit gegenübergestellt werden soll, ist die Arbeitsbranche, um unterschiedliche Gegebenheiten innerhalb der Arbeitswelt zu erforschen. Deshalb werden Personen aus möglichst unterschiedlichen Branchen (z.B. aus dem Gesundheitswesen, Gastronomie, usw.) befragt, um so verschiedene Perspektiven aufzuzeigen. Daraus ergibt sich eine weitere Unterfrage:

- Inwiefern unterscheidet sich die mögliche Emotionsarbeit von Betroffenen einer psychischen Angststörung je nach Arbeitsbranche?

Die Definition einer psychischen Angsterkrankung wird aus der ICD (=Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) übernommen. Phobische Störungen, wie sie in der Klassifikation bezeichnet werden, sind folgendermaßen definiert: *„Eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird“* (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-). Diese Definition

macht deutlich, dass es sich bei einer Phobie um irrationale Gefühle von Angst und Panik handelt. Genau diese Emotionen, die oft vermieden oder mit einem negativen Empfinden ertragen werden (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-), stehen in dieser Forschung im Zusammenhang mit dem Arbeitsalltag im Fokus.

Viele Aspekte hinsichtlich psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz und Emotionsarbeit nach Hochschild (2006) wurden bereits separat erforscht. Bei der Emotionsarbeit gibt es Untersuchungen zu den Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die sowohl positiv als auch negativ sein können (Zapf, 2002). Eine weitere Studie von Cohen et al. (2021) arbeitet Gefühlsnormen im Gesundheitssektor heraus. Zusätzlich wurde der Zusammenhang von Selbstwirksamkeit und Emotionsarbeit von Heuven et al. (2006) untersucht. Zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz sind erforschte Aspekte der Einfluss des Arbeitsplatzes auf die Gesundheit (Linden & Muschalla, 2006) und auch arbeitsbedingte Ängste (Linden & Muschalla, 2014). Des Weiteren beschäftigt sich Goering (2004) mit der Prävalenz psychischer Erkrankungen und wie diese sich auf erwerbstätige Menschen auswirken. Dies sind nur wenige Studien, die exemplarisch aufgezeigt wurden. Im Kapitel „Aktueller Forschungsstand“ werden diese und weitere Studien näher thematisiert. Da die Kombination der beiden Thematiken (Emotionsarbeit und Angststörungen) eine Forschungslücke aufweist, ergibt sich hieraus eine soziologische Relevanz für das Forschungsfeld.

Die Forschungsfragen werden durch ein qualitatives Forschungsdesign beantwortet. Durch den offenen Zugang der qualitativen Methodik können komplexere und tiefgreifendere Prozesse erforscht werden und der Vorgang im Laufe des Prozesses an neue Gegebenheiten angepasst werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). So wird etwa ein Pilotinterview durchgeführt, um die Qualität der Fragestellung zu testen und den Leitfaden neu anzupassen. Um die Daten zu erheben, wird das problemzentrierte Interview nach Witzel (1985) angewandt. Diese Art des Interviews erlaubt es, den Interviewpartner*innen subjektiv wichtig empfundene Themen einzubringen, während es gleichzeitig möglich ist, die Interviewpartner*innen zu relevanten Themen hinzuführen.

Für die Interviews werden Personen ausgewählt, die selbst an einer psychischen Angststörung leiden und im Dienstleistungssektor tätig sind oder vor kurzer Zeit waren.

Befragt wurden neun Personen im Alter von 23-62 Jahren, die im Bereich des Gastgewerbes und Verkaufs, des Sozial- und Gesundheitswesens sowie des Bildungswesens arbeiten oder tätig waren. Eine ärztliche Diagnose einer Angststörung muss nicht unbedingt vorliegen, da das subjektive Empfinden fokussiert werden soll. Trotzdem sollen die Betroffenen ihre Ängste als Phobie anerkennen, um den Aspekt der psychischen Erkrankung nachgehen zu können. Somit kann die Perspektive der betroffenen Personen untersucht werden. Der Zugang zum Feld wurde mithilfe Ausschreibungen über Social Media gewährleistet. Des Weiteren wurden Organisations- und Beratungsstellen kontaktiert, die Informationen mit Kontaktdaten an betroffene Personen weiterleiten konnten.

Um die Interviews auszuwerten, werden zwei Methoden durchgeführt. Als erstes werden die Transkripte thematisch kodiert. Dies ist ein Auswertungsverfahren nach Flick (2011), welches an die Grounded Theory angelehnt ist. Durch diese Methode werden die Interviews vergleichbar gemacht. So können verschiedene Ansichten von im Vorhinein festgelegte Gruppen (wie in dieser Arbeit etwa unterschiedliche Arbeitsbranchen) dargelegt und gegenübergestellt werden (Flick 2011). Die zweite angewandte Methode ist die Feinstrukturanalyse (Froschauer & Lueger 2020), die an besonders dichten oder auffälligen Textpassagen durchgeführt wird. Durch die Kombination dieser beiden Auswertungsmethoden können die Interviews einerseits verglichen werden und andererseits ein tiefgründigeres Verständnis für die Motive und die Konsequenzen erzielt werden.

Diese Arbeit gliedert sich in mehrere Themenblöcke. Als erstes findet eine theoretische Verortung statt. Darin wird die Theorie erläutert, die auf diese Arbeit angewendet wird. So soll ein allgemeiner Überblick über die Emotionssoziologie gegeben werden, um im Weiteren präziser auf die Emotionsarbeit von Hochschild (2006) einzugehen. Im darauffolgenden Kapitel wird der aktuelle Forschungsstand, der sich diesem Thema annähert, aufgezeigt. Anschließend werden die Zielsetzung und Fragestellung noch einmal näher dargestellt. Das nächste Kapitel handelt vom Forschungsdesign und der Methodik dieser Arbeit. Dies beinhaltet den Feldzugang, die ethischen Aspekte, und die Durchführung der Datenerhebung und -auswertung. Im Folgenden werden die Ergebnisse des Kodier-Verfahrens und der Feinstrukturanalyse dargelegt.

Abschließend werden die Ergebnisse im Fazit zusammengefasst, die wichtigsten Erkenntnisse noch einmal hervorgehoben und die Limitationen dieser Arbeit im letzten Kapitel aufgezeigt.

2. Theoretische Verortung

In diesem Kapitel werden einerseits ein Überblick über die Emotionssoziologie gegeben und andererseits die Theorie von Hochschild (2006) erläutert, die sich mit der Kommerzialisierung der Gefühle beschäftigt. Es werden einzelne Begriffe wie Emotionsarbeit, Gefühlsnormen und emotionale Dissonanz erklärt, die für das Verständnis dieser Arbeit relevant sind. Ebenso werden verschiedene Perspektiven von anderen Autor*innen aufgegriffen, um Emotionssoziologie und Emotionsarbeit von unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten. Um diese Theorie auf Personen anzuwenden, die an einer psychischen Angsterkrankung leiden, wird ebenso beschrieben, wie psychische Angststörungen definiert sind.

2.1. Emotionssoziologie

Der Begriff ‚Emotion‘ wird je nach theoretischem Ansatz unterschiedlich definiert. Laut Denzin (2009) ist eine Emotion *„a lived, believed-in, situated, temporally embodied experience that radiates through a person’s stream of consciousness“* (Denzin, 2009, S. 66), also eine Erfahrung, welche die Wirklichkeit konstruiert. Kemper (1987) betont die Relevanz des Konzepts der primären Emotionen. Unter primäre Emotionen werden allgemein gültige Emotionen verstanden, die durch biologische Ursachen erklärt werden können oder als angeboren gelten, während sekundäre Emotionen Ergebnisse sozialer und kultureller Aspekte sind, die das Produkt einer Kombination der primären Emotionen sein können. Kemper (1987) klassifiziert Angst, Wut, Depression und Zufriedenheit als primäre Emotionen. Im Gegensatz dazu ordnet Turner (1999) Zufriedenheit – Glück, Abneigung – Angst, Behauptung – Wut, Enttäuschung – Traurigkeit und Schreck – Überraschung den primären Emotionen zu. Zu den sekundären Emotionen zählen Schuld, Scham, Liebe, Groll, Enttäuschung und Nostalgie (Kemper, 1987). Lawler (1999) beschreibt Emotionen als kurzweilige Bewertungen zum Positiven oder Negativen, welche physiologische, neurologische und kognitive Aspekte beinhalten. Jasper (2011) beschreibt verschiedene Typologien von Emotionen: Körperliche Triebe sind etwa sexuelles Verlangen oder das Bedürfnis zu Essen. Emotionen als Reflex sind kurzfristige körperliche oder soziale Reaktionen auf unsere Umwelt, wie beispielsweise Wut oder Freude. Stimmungen oder langfristige

emotionale Zustände sind nicht auf gewisse Situationen und Aspekte bezogen und weniger intensiv als kurzfristige Reaktionen (Jasper, 2011).

All diese theoretischen Ansätze und ihre Definitionen haben eine Gemeinsamkeit, nämlich den Bezug zur Umwelt. Emotionen konstruieren unsere Wirklichkeit, bewerten Situationen und sind Reaktionen auf (soziale) Ereignisse. Hochschild (2006) betont das Verhältnis von Emotionen, insbesondere von Angst, zu ihrer Umwelt durch folgende Aussage:

„Das spontane Auftreten eines Gefühls ist immer ein Hinweis auf irgend etwas. Es filtert die subjektive Bedeutung dessen heraus, was wir sehen, woran wir uns erinnern, oder was wir uns einbilden und vorstellen. Fühlen ist wie Sehen und Hören ein Medium der Welterfahrung und der Realitätsprüfung. [...] Sie [=Angst] weist auf eine aus unserem Inneren stammende Gefahr hin, etwa wenn wir uns vor dem Ausbruch angestauter Wut fürchten, oder auf eine Bedrohung von außen, etwa wenn uns eine Beleidigung über das Maß des Erträglichen hinaus zu demütigen droht. Tatsächlich hat jedes Gefühl eine Signalfunktion.“ (Hochschild, 2006, S. 47)

Barbalet (1998) nach spielen Emotionen aus zwei Gründen eine zentrale Rolle in der Soziologie. Zum einen, weil sich die Soziologie mit sozialen Phänomenen beschäftigt und Emotionen Teil des Sozialen sind. Zum anderen, weil Emotionen essenziell für die Analyse sozialen Verhaltens sind, wie die ausgearbeiteten Definitionen bereits aufzeigen.

Emotionen werden durch äußere Verhaltensweisen zum Ausdruck gebracht, wie etwa durch Mimik oder Gestik. Dieser Aspekt verleiht Emotionen ihre Bedeutung in Bezug auf soziale Interaktionen. Laut Turner können die Ausdruckweisen je nach kulturellen oder sozialen Hintergründen variieren (Turner, 2013). Die soziale Struktur und Kultur sind für Turner (2007) zwei wesentliche Begriffe, die zur Einbettung von Akteuren in soziale Netzwerke beitragen. Die soziale Struktur beinhaltet Grundsätze der sozialen Organisation und Ordnung, welche einerseits auf der Mikro- (interpersonale Interaktionen) und andererseits auf der Meso- (Organisationen, Gemeinschaften, etc.)

und Makroebene (Institutionen) analysiert werden. Die drei Ebenen betrachtet Turner (2007) nicht separat, sondern als Zusammenspiel von verschiedenen Ordnungsprinzipien. Der Begriff Kultur umfasst sowohl die Bedeutungssysteme als auch die Wissensbestände, welche die Meso- und Makroebene charakterisieren und der Mikroebene Sinn und Bedeutung verleiht, wie etwa soziale Normen oder Werte. Durch die Analyse dieser Aspekte mit dem Fokus auf Emotionen können diese soziologisch untersucht werden.

„Just as emotional dynamics are embedded in human biology and the selection processes that generated this biology, so emotions are embedded in social structure and culture.“ (Turner, 2007, S.66)

Der Ursprung emotionssoziologischer Forschung beruht einerseits auf Kempers (1987) Andeutung, dass Emotionen weitgehendst in Bezug auf soziale Beziehungen erlebt werden und aus diesen Beziehungen ihre Bedeutung bekommen, wie Bericat (2016) ebenso verdeutlicht: *„Understanding an emotion means understanding the situation and social relation that produces it“* (Bericat, 2016, S. 495). Andererseits trägt Hochschild (2006) für die Erforschung der Emotionen bei, indem sie aussagt, dass unser Fühlen in sozialen Interaktionen ebenso Einfluss hat wie unser Denken oder Handeln. Emotionen sind in jedem sozialen Phänomen vorzufinden. Anschaulich wird dies durch das Beispiel kollektiver Zusammenkünfte, die durch gemeinsame Leidenschaft geprägt sind, wie etwa Festivals, Sportveranstaltungen, Reaktionen auf terroristische Anschläge, etc. Emotionen sind jedoch nicht nur in kollektiven Phänomenen vorzufinden, sondern auch in intimeren Beziehungen wie beispielsweise Familie, Partnerschaften, Freundschaften, usw. Während Emotionen bei großen Zusammenkünften eher intensiv und kurzweilig sind, sind intimere Beziehungen geprägt von andauernden, oft weniger intensiven Emotionen (Bericat, 2016).

„In short, the sociology of emotions faces two fundamental tasks: studying the social nature of emotions and studying the emotional nature of social reality.“ (Bericat, 2016, S. 495)

2.2. Emotionsarbeit

Nachdem nun aufgezeigt wurde, inwiefern Emotionen soziologisch betrachtet werden können, wird im Folgenden die Emotionsarbeit als Teil der Emotionssoziologie erläutert. Emotionsarbeit ist ein zentraler Begriff Hochschilds (2006) Theorie, welcher als Basis dieser Arbeit dient. Aufgrund dessen widmet sich folgendes Unterkapitel den Aspekten der Emotionsarbeit nach Hochschild (2006) und zeigt des Weiteren Sichtweisen anderer Autor*innen zu dieser Thematik auf.

2.2.1. *Emotionsarbeit nach Hochschild*

Unter Emotionsarbeit wird das Übermitteln von Gefühlen verstanden, die einem kommerziellem Zweck dienen. Hochschild (2006) untersucht die Emotionsarbeit anhand des Berufs der Flugbegleiter*innen, die stets freundlich wirken sollen, um den Passagieren ein angenehmeres Flugerlebnis zu ermöglichen. Die Forschung wurde Ende der 70er Jahre in den Vereinigten Staaten durchgeführt, um die Arbeitsrealität in damals modernen Dienstleistungsjobs zu untersuchen. Flugbegleiter*innen bedienen Passagiere und beruhigen gestresste oder ängstliche Fluggäste und sind damit für eine entspannte Atmosphäre verantwortlich. Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft zu vermitteln sind ebenso Teil des Jobs wie Sicherheitsanweisungen oder das Verteilen von Speis und Trank. Dies findet sich auch in Werbungen der Fluggesellschaft wieder, welche ein Lächeln als Geschenk für den Passagier versprechen. Die Flugbegleiter*innen werden demnach dazu aufgefordert, ihre Emotionen zu kontrollieren. Bei unangenehmen Flugpassagieren müssen die Flugbegleiter*innen freundlich reagieren und dürfen ihren Ärger nicht nach außen tragen. Hochschild (2006) wählt die Fluggesellschaft ‚Delta Airlines‘, um ihre Untersuchung durchzuführen. Da die meisten Flugbegleiter*innen zur Zeit der Untersuchung weiblich waren, arbeitet sie eine zusätzliche Studie aus, die männliche Mitarbeiter eines Inkassobüros erforscht. Im Gegensatz zu den freundlichen Flugbegleiter*innen sollen diese drohend und aggressiv wirken, um Personen zu animieren, offene Rechnungen zu bezahlen. Hochschild (2006) führt für ihre Forschung über die Flugbegleiter*innen eine Fallstudie durch, indem sie an Schulungsseminaren teilnimmt, Bordbesuche tätigt, persönliche Gespräche führt, Beobachtungen macht und Dokumente

verarbeitet. Durch diese Methodenvielfalt können umfangreiche Ergebnisse herausgearbeitet werden, die im Folgenden erläutert werden.

Hochschild (2006) unterscheidet zwischen zwei Arten der Emotionsarbeit. Die erste Art wird als surface acting (=Oberflächenhandeln) bezeichnet und bezieht sich auf die äußere Darstellung der Emotionen. Hierbei geht es darum, welche Gefühle die Person anderen gegenüber zum Ausdruck bringt, ohne dass dies mit der inneren Gefühlswelt übereinstimmen muss. Der Körper dient hierbei als Mittel, Emotionen zu vermitteln, indem beispielsweise die Körperhaltung oder die Mimik entsprechend dem erwünschten Gefühl angepasst wird. Die zweite Art der Emotionsarbeit ist das sogenannte deep acting (=inneres Handeln). Beim deep acting werden Gefühle selbstinduziert. Das bedeutet, dass die Person sich dazu bringt, eine Emotion wirklich zu fühlen, anstatt sie nur vorzutäuschen. Wird Emotionsarbeit im Beruf erfordert, *„werden dem Individuum verschiedene Handlungselemente entzogen und durch institutionelle Mechanismen ersetzt“* (Hochschild, 2006, S.66). Zur Veranschaulichung des surface acting und des deep acting werden zwei eigene Beispiele angebracht. Die Zitate stammen aus den geführten Interviews mit den befragten Personen:

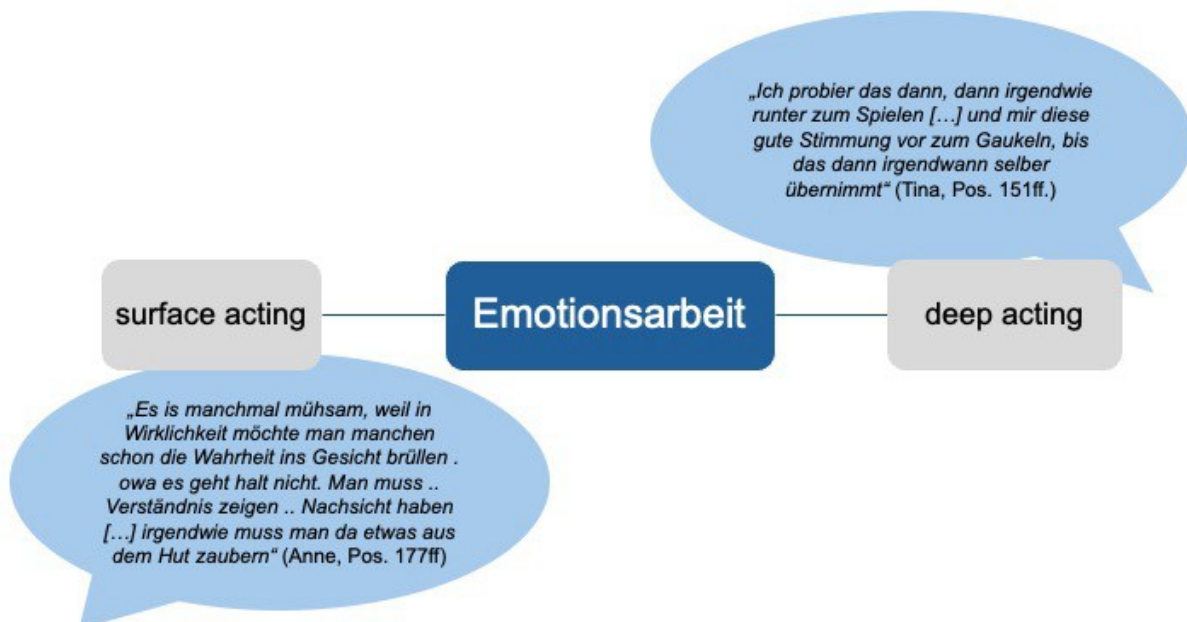


Abbildung 1: Eigene Darstellung: Beispiele der Emotionsarbeit

Hochschild (2006) arbeitet folgende drei Kriterien der Emotionsarbeit heraus: 1) Bestehen eines Kund*innenkontakts, 2) das Hervorrufen bestimmter Gefühlszustände bei Kund*innen und 3) ein bestimmtes Maß an Kontrolle über das Gefühlsverhalten der Mitarbeiter*innen durch Ausbildung und Überwachung. Das Bestehen eines Kund*innenkontakts ist bei den Flugbegleiter*innen Teil des Arbeitsalltags, da sie für das Wohl der Passagiere verantwortlich sind, ebenso wie das zweite Kriterium – die Flugbegleiter*innen müssen in unruhigen Situationen für eine entspannte Atmosphäre. Die letzte Voraussetzung ist durch die Ausbildung gegeben, in der die Flugbegleiter*innen Strategien der Emotionsarbeit lernen. Eine Strategie davon ist die Wohnzimmer-Analogie, bei der sich die Flugbegleiter*innen vorstellen sollen, das Flugzeug sei ihr eigenes Wohnzimmer und die Passagiere ihre Gäste, die sie nach sich zu Hause eingeladen haben. Eine andere Strategie ist es, die Passagiere als Kinder zu betrachten, deren Bedürfnisse erfüllt werden müssen. Diese Taktik soll es den Flugbegleiter*innen leichter machen, surface acting bzw. deep acting auszuüben (Hochschild, 2006).

*2.2.2. ‚Emotionsarbeit‘ nach anderen Autor*innen*

Schon Goffman (2021) thematisiert die äußere Darstellung der eigenen Person. Er vergleicht soziale Interaktionen mit einer Theaterbühne, auf der die Menschen eine Maske aufsetzen, um die wahre Identität dahinter zu verbergen. So gesehen sind alle Menschen Schauspieler*innen, die eine soziale Rolle spielen, welche für die Zuschauer*innen zur Wirklichkeit werden (Goffman, 2021).

Andere soziologische Forscher*innen beschäftigen sich ebenfalls damit, welche Rolle Emotionen im Arbeitskontext haben und arbeiten unterschiedliche Konzepte aus, die Ähnlichkeiten zur Emotionsarbeit von Hochschild aufweisen. Strauss et al. (Zapf, 2002, S.240, zitiert nach Strauss et al.,1980) nach werden bei der Arbeit primäre und sekundäre Aufgaben festgestellt. Die primären Aufgaben sind die eigentlichen Tätigkeiten im Beruf wie beispielsweise im Gesundheitswesen Verbände wechseln, medikamentöse Behandlungen durchführen etc. Sekundäre Aufgaben sind ‚sentimentale Arbeiten‘, die an Personen verrichtet werden, an denen gerade primäre Aufgaben durchgeführt werden. Der Zweck sentimentaler Arbeit ist vor allem die Erleichterung der primären Aufgaben. Haben Patient*innen etwa Angst vor Spritzen,

fällt es dem Gesundheitspersonal einfacher, diese zu verabreichen, wenn die Patient*innen vorher durch sentimentale Arbeit beruhigt werden (Zapf, 2002, S.240, zitiert nach Strauss et al., 1980).

Nicht empfundene Emotionen nach außen hin darzustellen und aufrechtzuerhalten wird als Merkmal von Professionalität beschrieben. Im Dienstleistungssektor gilt die Prämisse, dass Kund*innen sich eher auf Geschäfte einlassen, wenn diese positive Erfahrungen in Bezug auf Interaktionen mit den Mitarbeiter*innen machen. Emotionsarbeit hat den Vorteil, soziale Interaktionen mit den Kund*innen vorhersehbarer zu gestalten und so unangenehme Situationen und Unterbrechungen eher vermeiden zu können. Des Weiteren gewinnen Kund*innen durch Emotionsarbeit mehr Vertrauen in die Organisation und Mitarbeiter*innen können das Verhältnis zu den Kund*innen verfestigen, um beispielsweise Stammkund*innen anzuwerben, was vor allem für Organisationen im Dienstleistungssektor eine zentrale Rolle spielt, um einen höheren Gewinn zu erzielen (Zapf, 2002).

2.2.3. Feeling Rules nach Hochschild

Welche Emotionen zum Ausdruck gebracht werden sollen, legt im Arbeitskontext laut Hochschild (2006) nicht nur die Ausbildung fest, sondern steht allgemein auch im Zusammenhang mit den feeling rules (=gesellschaftlichen Normen der Gefühle), welche das akzeptierte Gefühlsspektrum vorgeben. Gefühlsnormen können je nach Gruppe oder Kultur unterschiedlich sein. So beschreibt Hochschild (2006) etwa, dass unsere Kultur suggeriert, Frauen sollen im Gegensatz zu Männern den Fokus nicht auf das Handeln, sondern auf ihre Gefühle legen. Gefühlsnormen können durch Mahnungen anderer wahrgenommen werden, indem andere eine Rechtfertigung für bestimmte Gefühle verlangen und Personen dazu auffordern, sich an die Normen zu halten. Die Frage ‚Warum bist du traurig?‘ in einer Situation, in der Trauer nicht erwartet wird, ist ein exemplarisches Beispiel dafür. Halten sich Personen nicht an Gefühlsnormen, können gesellschaftliche Sanktionen zur Korrektur und Anpassung der Gefühle führen. Diese Sanktionen äußern sich durch Spott oder Ermutigungen. Gesellschaftliche Traditionen können ebenso Erwartungen der Gefühle setzen, wie etwa eine fröhliche Hochzeit, ein besinnliches Weihnachtsfest oder eine traurige Beerdigung. Entspricht die innere Gefühlswelt nicht den gesellschaftlichen und

eigenen Erwartungen, befindet sich der ‚Sollaspekt‘ der Empfindungen nicht im Einklang mit dem ‚Ist-Zustand‘. Durch solche Diskrepanzen können Stress und Schuldgefühle entstehen, weil die Person das Gefühl habe, sie müsse eigentlich Freude, Ruhe, Trauer etc. empfinden (Hochschild, 2006).

Zwei Aspekte spielen laut Hochschild (2006) eine maßgebende Rolle zur Einhaltung der Gefühlsnormen. Erstens die Tendenz zur Schmerzvermeidung und zweitens, „*das Streben nach Vorteilen in der Welt der sozialen Beziehungen*“ (Hochschild, 2006, S. 79). Eine Braut distanziert sich beispielsweise von ihren Ängsten vor einer Hochzeit, um die Folgen und dessen Schmerz nicht ertragen zu müssen und strahlt Freude aus, um Zuneigung der neuen Verwandtschaft zu erhalten. Soziale Rollen helfen dabei, Gefühlsnormen zu definieren. Durch die Einordnung in eine soziale Rolle (z.B. Einordnung in die Rolle der Braut, Mutter, Witwe etc.) können Erwartungen gestellt und eingeschätzt werden. „*Wächter über die Gefühlsnormen sind in erster Linie gesellschaftliche Autoritäten*“ (Hochschild, 2006, S.84). Das bedeutet, dass sich Menschen in Bezug auf Gefühlsnormen nach Personen richten, die eine Art Autorität über sie haben. So bringen etwa Eltern ihren Kindern bei, vor welchen Dingen sie Angst haben sollen und vor welchen nicht. Dementsprechend sind Gefühlsnormen nicht statisch zu betrachten, sondern durch gesellschaftliche Entwicklungen stets im Wandel (Hochschild, 2006).

Hochschild (2006) zufolge werden Emotionen verborgen und die angebrachten Emotionen nach außen hin vermittelt, um Respekt zu erweisen, wenn Emotionen empfunden werden, welche nicht den Gefühlsnormen entsprechen. So legen Gefühlsnormen geltende Gesten und Äußerungen in sozialen Interaktionen vor. Hochschild (2006) spricht von zwei Arten des Austausches. Dies sind erstens der normgerechte Austausch, bei dem das Verhalten der Norm exakt angepasst ist und zweitens, der spontane und improvisierte Austausch. Bei Zweiterem wird mit Ironie und Humor gespielt, indem die anerkannten Normen bewusst umgeändert werden, jedoch nie außerhalb des akzeptierten Rahmens. In Situationen, in denen die nach außen gebrachten Emotionen nicht der Gefühlsnorm entsprechen, sind Schuldgefühle eine Reaktion darauf. Wenn zum Beispiel auf eine von den Eltern organisierte Geburtstagsfeier keine Freude empfunden wird, fühlt sich die beschenkte Person

schuldig, da ihre Eltern in der Erwartungshaltung sind, das Kind würde sich darüber freuen. Zum Ausgleich dafür fühlt sich das Kind zumindest schuldig aufgrund der fehlenden positiven Emotionen. Findet der Austausch von Emotionen zwischen Personen statt, die einem gleichen Status unterliegen, ist dieser weitgehend ausgewogen. Herrschen jedoch unterschiedliche Statusverhältnisse vor, gestaltet sich der Austausch unausgeglichen. Die Person, die dem Status der anderen unterliegt, hat einen niedrigeren Anspruch auf emotionale Belohnung. Aufgrund dessen ist es im Beruf häufig Teil des Arbeitsalltags, einen unausgeglichenen Austausch zu akzeptieren. Am Beispiel der Flugbegleiter*innen lässt sich dies verdeutlichen. Ganz nach dem Motto ‚Der Kunde ist König‘ sollen die Wünsche der Passagiere erfüllt werden, ohne dabei auf die Bedürfnisse der Flugbegleiter*innen eingehen zu müssen. Verhält sich ein Passagier auffällig negativ, müssen die Flugbegleiter*innen diesem trotzdem höflich und respektvoll gegenüber sein und dürfen ihren Ärger im Gegensatz zum Passagier nicht nach außen tragen. Der Passagier hat in diesem Setting einen höheren Status und darf Emotionsarbeit einfordern, ohne dies ausgleichen zu müssen (Hochschild, 2006).

*2.2.4. ‚Feeling Rules‘ nach anderen Autor*innen*

Das Konzept der feeling rules von Hochschild (2006) wurde davor bereits von anderen Soziolog*innen unterschiedlich ausgearbeitet. Schon Goffman (2021) spricht davon, dass jede soziale Interaktion durch bestimmte Regeln geprägt ist. Ekman (1999) verwendet den Begriff ‚display rules‘ und beschreibt damit Normen und Standards des emotionalen Ausdrucks. Einerseits umfasst er damit, welche Emotionen in welchen gesellschaftlichen Situationen angebracht sind und andererseits, wie diesen angebrachten Emotionen Ausdruck verlieht werden soll. Auch Ashforth und Humphrey (1993) nutzen den Begriff ‚display rules‘, da sie den Fokus auf die äußere Darstellung der Emotionen legen.

Wie Zapf (2002) ausführt, schreiben Organisationen ihren Mitarbeiter*innen nicht immer explizite feeling oder display rules vor. Trotzdem gibt es vorherrschende soziale Normen im Arbeitsumfeld und Erwartungshaltungen an die Mitarbeiter*innen, wie diese sich in ihrer professionellen Rolle zu verhalten haben. Diese werden einerseits während der Ausbildungsphase implizit oder explizit an die Auszubildenden übermittelt

und werden somit Teil der Professionalisierung: *„They may be hidden in metaphors originating from certain organizational cultures. Metaphors, such as ‘family’ or ‘team,’ usually comprise strong messages how to feel”* (Zapf, 2002, S. 241). Andererseits geben die Kund*innen, Klient*innen etc. durch ihre Erwartungshaltung soziale Normen vor. Ein*e Kund*in wird beispielsweise keinen Kauf abschließen, sollte der/die Verkäufer*in unfreundlich oder aggressiv sein: *„In such cases, implicit emotional display rules exist through high-performance expectations”* (Zapf, 2002, S. 241). Organisationen weisen unterschiedliche Methoden auf, um zu kontrollieren, wie Mitarbeiter*innen ihre Emotionen gegenüber Kund*innen etc. zum Ausdruck bringen. Unter anderem kann es die Aufgabe einer vorgesetzten Person sein darauf zu achten, dass diese Regeln eingehalten werden (Zapf, 2002).

2.2.5. Auswirkungen der Emotionsarbeit

Emotionsarbeit zu leisten, kann sich negativ auf die involvierte Person auswirken. Folgendes Zitat verdeutlicht, welche Konsequenzen Emotionsarbeit laut Hochschild (2006) hat:

„Verkauft werden Darstellungen. Auf lange Sicht gesehen entwickelt sich eine besondere Beziehung zwischen Darstellung und Gefühlen. Aufgeklärte Firmenleitungen haben begriffen, dass eine Trennung von Darstellung und Gefühl über einen langen Zeitraum hinweg kaum durchzuhalten ist, weil diese Trennung eine der kognitiven Dissonanz vergleichbare emotionale Dissonanz bewirkt. Der Versuch, die Spannung zwischen dem Gefühl und seiner Vorspiegelung aufrechtzuerhalten, führt über kurz oder lang zu Stresserscheinungen. Wir reagieren darauf mit dem Versuch, beide Momente enger miteinander zu verknüpfen, indem wir entweder unsere Gefühle oder unsere Darstellung verändern. Gehören bestimmte Darstellungsformen aber zu unserem Beruf, muss sich in der Regel unser Fühlen anpassen. Und wenn uns äußere Bedingungen von unserer Darstellung entfremden, werden uns zuweilen auch unsere Gefühle fremd.“ (Hochschild, 2006, S.99f.)

Mit dieser Aussage macht Hochschild (2006) die Problematik der geforderten Emotionsarbeit im Beruf deutlich. Durch die emotionale Dissonanz (=Widerspruch zwischen empfundenen und nach außen dargestellten Emotionen) entsteht Stress. Um diesen Stress zu vermeiden, muss das Fühlen angepasst werden, da die emotionale Darstellung Teil des Arbeitsalltags und somit ein konstanter Faktor ist. Dies führt dazu, dass Personen sich von ihren eigenen Gefühlen distanzieren (Hochschild 2006). Auch Zapf (2002) behandelt die Auswirkungen von Emotionsarbeit und weist darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit, negative Folgen zu erleben, höher ist, wenn mehr aktive Arbeit beim surface acting oder deep acting verrichtet werden muss. Durch eine aktive Anwendung dieser Strategien lassen sich emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung eher beobachten. Treten zusätzlich zur Emotionsarbeit weitere Schwierigkeiten im Arbeitsalltag auf, führt dies zu einer erheblichen Burnout-Gefahr. Im Gegensatz zu Hochschild (2006) kann sich Emotionsarbeit laut Zapf (2002) jedoch nicht nur negativ, sondern ebenso positiv auf die eigene Gesundheit auswirken, wie im folgenden Kapitel zum aktuellen Forschungsstand aufgezeigt wird.

2.3. Psychische Erkrankungen in der Soziologie

Nicht nur Emotionen an sich können soziologisch untersucht werden. Darüber hinaus weisen die mentale Gesundheit und fortführend psychische Erkrankungen gesellschaftliche Aspekte beziehungsweise Ursachen auf. Goldstein (1979) verdeutlicht etwa den Einfluss der sozialen Klassen und Rollen wie beispielsweise das Geschlecht auf die Diagnose von psychischen Erkrankungen. In dieser Arbeit soll jedoch nicht der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Phänomenen und psychischen Erkrankungen erforscht werden, sondern inwiefern Angststörungen als hoch emotionaler Faktor die mögliche Emotionsarbeit von Betroffenen beeinflussen und ob sich unterschiedliche Konsequenzen im Gegensatz zu psychisch gesunden Menschen daraus ergeben. Zur besseren Einordnung dieser psychischen Erkrankung werden nachfolgend phobische Störungen definiert.

2.3.1. Definition Angststörungen

Die Definition phobischer Störung lautet nach der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems wie folgt:

„Eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Die Befürchtungen des Patienten können sich auf Einzelsymptome wie Herzklopfen oder Schwächegefühl beziehen, häufig gemeinsam mit sekundären Ängsten vor dem Sterben, Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden. Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon Erwartungsangst.“ (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-)

Die Gruppe der phobischen Störungen umfasst einerseits die Agoraphobie, also eine *„Gruppe von Phobien, mit Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein, alleine mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen“* (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-). Andererseits werden soziale Phobien, welche als *„Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen“* (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-) definiert werden und spezifische (isolierte) Phobien, also jene *„Phobien, die auf eng umschriebene Situationen [...] beschränkt sind“* (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-) in die Gruppe der phobischen Störungen eingeordnet. Zuletzt zählen sonstige phobische Störungen bzw. phobische Störungen, die nicht näher bezeichnet sind (ICD-10- GM 2025. Kapitel V, F40.-) zur Gruppe. Viele betroffene Personen leiden Windscheid (2019) nach nicht nur an einer psychischen Erkrankung. Oft haben die Betroffenen verschiedene Kombinationen aus Krankheiten. Dabei bleibt es häufig nicht nur beim psychischen Leiden, sondern die Krankheiten treten in Begleiterscheinungen von physischen bzw. psychosomatischen Beschwerden wie Herzrasen, Zittern, Übelkeit etc. auf (Windscheid, 2019).

3. Aktueller Forschungsstand

Der folgende Abschnitt dieser Arbeit behandelt den aktuellen Forschungsstand. Da dem Zusammenhang von Emotionsarbeit und Angsterkrankungen bislang kein wissenschaftliches Interesse beigemessen wurde, gliedert sich der Forschungsstand in mehreren Thematiken, die sich der Forschungsfrage annähern. Zunächst wird auf Studien eingegangen, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Emotionsarbeit und verschiedenen Aspekten im Arbeitsalltag beschäftigen. Unter anderem werden dabei Studien beleuchtet, die sich der Emotionsarbeit im Gesundheitswesen oder im Lehrberuf widmen, da sich diese Arbeit ebenso mit diesen Arbeitsbranchen auseinandersetzt. Anschließend werden Studien erläutert, die die Wechselwirkung zwischen Lohnarbeit und psychische Krankheiten analysieren.

3.1. Forschungsstand Emotionsarbeit

Der Zusammenhang zwischen Emotionsarbeit und emotionaler Erschöpfung ist ein zentrales Forschungsinteresse, da emotionale Erschöpfung zu einem Burnout führen kann (Zapf, 2002). Heuven et al. (2006) nach treten beispielsweise Burnout-Erkrankungen häufiger bei Personen auf, die im Dienstleistungssektor arbeiten als bei jenen, die in anderen Sektoren tätig sind. Dies führt zur Annahme, dass es einen Zusammenhang zwischen Burnout und sozialen Interaktionen im Arbeitsalltag gibt. Ursache dafür kann eine emotionale Erschöpfung sein, die sich durch das Gefühl äußert, aufgrund sozialer Interaktionen (z.b. mit Kund*innen) überfordert zu sein (Heuven et al., 2006).

Ob Emotionsarbeit positive oder negative Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden hat, ist laut Zapf (2002) schlussendlich davon abhängig, wie Emotionsarbeit vom ausführenden Individuum wahrgenommen und verarbeitet wird. Holman et al. (2021) bestätigen diese Aussage und ergänzen, dass die Auswirkungen der Emotionsarbeit davon abhängen, welche Art der Emotionsregulierungsstrategie angewendet wird.

„The expression of positive emotions and the requirement to sense emotions of others contribute to the feeling of personal accomplishment, whereas for emotional dissonance, the findings are

mixed. [...] However, if individuals are able to cope with it, they may feel that they can manage even difficult social interactions. This may increase the feeling of personal accomplishment.” (Zapf, 2002, S.258)

Studien beschäftigen sich ebenfalls mit dem Zusammenhang zwischen Emotionsarbeit und der Arbeitszufriedenheit. Die Ergebnisse von Zapf (2002) zeigen, dass emotionale Dissonanz negativ mit der Zufriedenheit korreliert. Für den Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Häufigkeit der Ausführung von Emotionsarbeit werden keine eindeutigen Ergebnisse geliefert. Soziale Unterstützung im Arbeitsalltag hat hingegen einen positiven Einfluss auf die Gesundheit, da so Stress reduziert wird. Durch soziale Unterstützung kann ebenso verhindert werden, dass emotionale Dissonanz die Arbeitszufriedenheit verschlechtert, da solch eine Unterstützung, sei es durch Kolleg*innen oder durch Führungskräfte, den besseren Umgang mit emotionaler Dissonanz fördern kann. Sowohl arbeitsrelevante Stressfaktoren wie Zeitdruck, als auch emotionale Dissonanz können Ursachen für emotionale Erschöpfung sein. Nichtsdestotrotz wirkt sich Emotionsarbeit nicht nur negativ auf die ausführenden Personen aus. Es zeigt sich, dass Emotionsarbeit zu höherer Jobzufriedenheit, oder Zufriedenheit auf die eigene Leistung führen kann (Zapf, 2002):

“Three lines of arguments support the beneficial effects of emotion work: (1) emotion work reduces potential negative effects of work; (2) emotion work induces positive emotions; and (3) emotion work fulfils needs and expectations.” (Zapf, 2002, S.262)

Dieses Zitat wird folglich näher erläutert: 1) Ashforth und Humphrey (1993) nach können negative Effekte durch Emotionsarbeit insofern reduziert werden als das Emotionsarbeit Interaktionen vorhersehbarer gestaltet und so weniger Unsicherheiten in Interaktionen entstehen. Des Weiteren kann sich die vorgegebene Freundlichkeit durch die Emotionsarbeit in den Kund*innen widerspiegeln, sodass diese dann ebenfalls freundlich reagieren. Mithilfe der Emotionsarbeit fällt es den Mitarbeiter*innen leichter, sich emotional von belastenden Situationen zu distanzieren. 2) Laut der Gesichtsfeedback-Hypothese können positive Gefühle durch Gesichtsausdrücke wie Lächeln ausgelöst werden (Adelmann, 1995). 3) Komplexität zu bewältigen und Kontrolle zu haben befriedigt menschliche Bedürfnisse wie etwa

eigene Kompetenz zu spüren. Durch Emotionsarbeit ist es möglich, komplexe soziale Interaktionen zu meistern und Stolz auf die emotionale Intelligenz zu empfinden (Zapf, 2002).

Cohen et al. (2021) führen eine Studie zur Emotionsarbeit in der Notaufnahme durch. Ziel der Studie ist es, sowohl die Emotionsarbeit zu verstehen als auch die dahinterliegenden Gefühlsnormen auszuarbeiten. Die Ergebnisse zeigen, dass Emotionsarbeit ein zentraler Bestandteil der Arbeit der Krankenpfleger*innen in der Notaufnahme ist. Dabei wurden vier Gefühlsnormen herauskristallisiert. Die erste Gefühlsnorm gibt vor, taff, furchtlos und distanziert zu sein. Die zweite Norm schreibt vor, ruhig aber kontrolliert zu agieren, selbst in stressigen Situationen. Die dritte Norm besagt, Empathie für die Patient*innen zu empfinden, selbst wenn diese ungerechtfertigt in die Notaufnahme kommen. Durch die letzte Gefühlsnorm soll vermieden werden, dass das Gesundheitspersonal zu viel Kummer und Trauer empfindet, damit das professionelle Arbeiten nicht negativ beeinflusst wird. Durch diese Gefühlsnormen haben die Mitarbeiter*innen in der Notaufnahme eine Orientierung, welche Verhaltensweisen in gewissen Situationen von ihnen erwartet werden. Die Gefühlsnormen können je nach Geschlecht variieren (Cohen et al., 2021).

Heuven et al. (2006) beschäftigen sich ebenso wie Hochschild (2006) mit Flugbegleiter*innen und untersuchen den Zusammenhang zwischen Emotionsarbeit und Selbstwirksamkeit. Die Ergebnisse zeigen, dass eine erhöhte Selbstwirksamkeit dazu führt, die negativen Folgen der Emotionsarbeit wie emotionale Erschöpfung und Dissonanz zu verringern und die positiven Auswirkungen zu verstärken (Heuven et al., 2006).

Acheson et al. (2016) untersuchen in ihrer Studie die Emotionsarbeit von Lehrer*innen, die Fremdsprachen an einer amerikanischen High School unterrichten. Die Autor*innen haben herausgefunden, dass die Lehrer*innen Emotionsarbeit anwenden, um ihre Schüler*innen zu motivieren und dabei selbst einer großen Belastung ausgesetzt sind. Während einige Lehrer*innen davon sprechen, ihre Fürsorge für die Schüler*innen sei natürlich und bedarf keiner Bemühung, gilt das Verrichten von Emotionsarbeit für die meisten Lehrer*innen als Teil ihrer Professionalität und ist dementsprechend mit Anstrengung verbunden. „*They perform this type of emotion*

labor because they see it as necessary in order to motivate students, but it truly does come to feel like a burden to then pretend emotion or lack of emotion in the classroom” (Acheson et al., 2016, S. 530). Ein daraus resultierender emotionaler Burnout führt dazu, dass viele Lehrer*innen ihre Karriere nach einigen Jahren wieder beenden. Infolgedessen entsteht ein Mangel an Lehrkräften (Acheson et al., 2016).

Auch Benesch (2017) erforscht die Emotionsarbeit von Englisch-Lehrer*innen. Sie beschäftigt sich mit den auftretenden Schwierigkeiten und Erwartungshaltungen an den Lehrkräften. Die Ergebnisse zeigen, dass Lehrer*innen Schwierigkeiten damit haben, ihrer Professionalität und dem Wunsch nach dem Fortschritt der Schüler*innen gerecht zu werden. Es belastet die Lehrer*innen, die Verantwortung über die sprachliche Ausbildung ihrer Schüler*innen zu haben, unabhängig davon, welche sozialen und ökonomischen Hintergründe diese haben (Benesch, 2017).

Lee et al. (2016) beschäftigen sich ebenfalls mit Emotionsarbeit von Lehrkräften. Laut den Autor*innen sind das Verarbeiten von Emotionen und deep acting mit positiven Emotionen wie Freude verknüpft, während das Verdrängen von Emotionen und das surface acting mit negativen Emotionen wie Angst, Wut und Frustration im Zusammenhang stehen. Das Unterrichten erfordert ein hohes Maß an emotionaler Anstrengung und Verarbeiten von Emotionen, die von Freude bis hin zur Wut variieren können: *“Teachers experience a variety of emotions on a daily basis and how they manage these emotions is crucial not only for their own emotional well-being, but also for their professional performance in educational settings”* (Lee et al., 2016, S.844f.). Lehrer*innen führen Emotionsarbeit durch, weil sie der Meinung sind, dadurch effektiver mit den Schüler*innen umgehen zu können. Des Weiteren glauben sie, dass Emotionsarbeit Teil ihres Arbeitsalltags ist und das Regulieren von Emotionen zu der sozialen Rolle als Lehrkraft dazu gehört (Lee et al., 2016).

3.2. Forschungsstand Lohnarbeit – psychische Gesundheit

Linden und Muschalla (2006) analysieren den Zusammenhang zwischen dem Arbeitsplatz und Ängsten bzw. Angststörungen. Arbeitsbezogene Ängste äußern sich etwa durch generalisierte oder spezifische Angststörungen hinsichtlich der Arbeitsanforderungen, Arbeitsbedingungen, Kolleg*innen, Vorgesetzten usw.

Aspekte, die Ängste hervorrufen können, sind etwa erwartete Sanktionen eines Vorgesetzten, das eigene Scheitern bei einer Aufgabe, Konflikte mit Kolleg*innen oder Kund*innen. Arbeitsbezogene Ängste können weitreichende Folgen für betroffene Personen haben. Abgesehen davon, dass ein permanentes Stresslevel aufrechterhalten wird, kann der Arbeitsplatz nur durch hohe soziale Einbußen vermieden werden. Personen mit arbeitsbezogenen Ängsten haben zum Großteil zusätzlich andere psychischen Erkrankungen. Jedoch gibt es auch Personen, bei denen die Ängste nur im Zusammenhang mit der Arbeit auftreten. Diese Ängste können zur Folge haben, dass vermehrte Krankenstände auftreten, Frühpensionierungen häufiger vorkommen oder die Erwerbstätigkeit vollständig vermieden wird (Linden & Muschalla, 2006).

Eine weitere Studie von Linden und Muschalla (2014) untersucht die Prävalenz von arbeitsbezogenen Angststörungen unter Personen, die an chronischen psychischen Erkrankungen leiden. Eine ‚Arbeitsplatzphobie‘ äußert sich durch das Aufkommen von Panik, wenn der Arbeitsplatz betreten oder an die Arbeit gedacht wird. Die Ergebnisse zeigen auf, dass 10% aller Patient*innen mit psychischen Erkrankungen arbeitsbezogene Ängste haben. Bei generellen Patient*innen entspricht dieser Wert 3%. Etwas weniger als ein Drittel der allgemeinen Bevölkerung sind von psychischen Erkrankungen betroffen. Arbeitsbezogene Ängste entstehen teils im Zusammenhang mit einer bereits ausgeprägten psychischen Erkrankung, teils können diese aber unabhängig davon und alleinstehend auftreten (Linden & Muschalla, 2014).

Goering (2004) beschäftigt sich ebenso mit der Prävalenz von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz und deren Auswirkungen auf die arbeitende Bevölkerung. So beschreibt Goering (2004), dass psychische Erkrankungen aufgrund eines Verlustes der Produktivität durch sowohl Fehlzeiten als auch Präsentismus (= Erscheinen am Arbeitsplatz trotz Krankheit) mit sozialen und wirtschaftlichen Einbußen zusammenhängt. Konsequenzen für die arbeitende Bevölkerung sind folgende zwei Aspekte: Erstens sind Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit nicht erwerbstätig und zweitens verringert sich die Produktivität. Dies wirkt sich gesamtgesellschaftlich negativ auf die Produktivität des Landes aus (Goering, 2004). Bonaccio et al. (2021) zeigen im Gegensatz zu Goering

(2004) auf, dass es keine Unterschiede in der Leistung von betroffenen und nicht-betroffenen Personen gibt: *„We found no evidence that work-related anxieties are negatively related to work performance”* (Bonaccio et al., 2021, S.308).

Andrews und Sanderson (2006) beschreiben die Prävalenz und Auswirkungen häufig auftretender psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz. Die Studie zeigt, dass Depressionen und Angststörungen am häufigsten unter arbeitenden Personen vorzufinden sind. Personen mit diesen Erkrankungen tendieren eher dazu, Präsentismus zu betreiben und damit die Produktivität im Arbeitsalltag zu verringern, anstatt in den Krankenstand zu gehen. Die Qualität des Arbeitsplatzes spielt bei der psychischen Gesundheit eine zentrale Rolle: *„Seven longitudinal studies, with an average sample size of 6264, showed a strong association between aspects of low job quality and incident depression and anxiety“* (Andrews & Sanderson, 2006, S.63).

Bolo et al. (2013) untersuchen den Zusammenhang zwischen Präventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit und den Folgen von psychischen Erkrankungen bei Mitarbeiter*innen mit Depressionen und/oder Angststörungen. Personen, bei denen die psychische Gesundheit aktiv gefördert wird, haben nach einem Jahr ein verringertes Risiko von 24,5% an Depressionen oder Ängsten zu leiden. Psychische Erkrankungen können zur Folge haben, dass sich Gesundheitskosten erhöhen, und sowohl Arbeitstage als auch Arbeits- und Lebensqualität verloren gehen. Etwaige Präventionen sind Anpassungen im Arbeitsumfeld, welche es den Betroffenen erleichtern soll, trotz ihrer Krankheit den Arbeitsalltag bewältigen zu können. Wichtig ist ebenfalls die erleichterte Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einem Krankenstand. Beispielsweise helfen wöchentliche Besprechungen im Team, um Probleme vorzeitig anzusprechen und zu lösen, bevor diese zu umfangreich werden. Ebenfalls wichtige Aspekte für die Prävention sind der Austausch kleinerer Aufgaben unter Mitarbeiter*innen und abwechslungsreiche Tätigkeiten. Dies führt zum besseren Bewältigen der Arbeitsaufgaben, geringeren Arbeitsbelastung und zur besseren Flexibilität im Arbeitsalltag. Zudem trägt die Unterstützung der Vorgesetzten zur Reduzierung des arbeitsbedingten Stresses bei, welcher unter anderem psychische Erkrankungen zur Folge haben kann (Bolo et al., 2013).

Windscheid (2019) analysiert in seinem Werk den Prozess der Rückkehr und Reintegration nach einem längeren Ausfall durch eine psychische Erkrankung. Im Gegensatz zu anderen Erkrankungen gehen Menschen aufgrund von psychischen Erkrankungen für einen längeren Zeitraum in den Krankenstand. Während psychische Erkrankungen im Durchschnitt zu 39,1 Tagen des Krankenstandes führen, liegen andere Erkrankungen bei 13,3 abwesenden Tagen. Der häufigste Grund für eine Frühpensionierung sind psychische Erkrankungen. Verschiedenste Aspekte tragen dazu dabei, dass die Arbeitswelt immer häufiger der Auslöser für psychische Erkrankungen ist. Die Veränderung des Arbeitsalltags zur Flexibilisierung und Entgrenzung der Arbeit (durch beispielsweise Home-Office oder einer ständigen Erreichbarkeit durch das Smartphone) führt zu vermehrtem Stress und einer höheren Belastung bei einem gleichzeitigen Rückgang physischer Beschwerden. *„Im Hinblick auf das psycho-soziale Gefährdungspotenzial ergeben sich Differenzen nach Branchen, aus denen tertiärisierte und Dienstleistungstätigkeiten herausstechen“* (Windscheid, 2019, S.67).

Der Fehlzeitenreport 2024 von WIFO bestätigt, dass *„psychische Erkrankungen einen signifikanten Anteil an krankheitsbedingten Fehlzeiten ausmachen“* (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2024). Obwohl psychische Erkrankungen nur für 3,2% aller Krankenstände verantwortlich sind, sind sie die Ursache für 11,4% aller Krankheitstage. Folglich haben Personen mit psychischen Erkrankungen längere Ausfallzeiten (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2024).

Der Forschungsstand zeigt auf, dass Emotionsarbeit keineswegs ausschließlich negative Konsequenzen mit sich bringt, wie von Hochschild (2006) ausgegangen wird. Stattdessen kann sie sich ebenso positiv auf das Wohlbefinden auswirken, je nachdem, wie Emotionsarbeit angewendet und verarbeitet wird. Zudem zeigen die Studien, dass Ängste im Arbeitskontext eine relevante Rolle spielen, welche das Leben der betroffenen Personen schwerwiegend beeinträchtigen können.

4. Zielsetzung und Fragestellung

In dieser Arbeit sollen psychische Angsterkrankungen und die Emotionsarbeit im Dienstleistungssektor in Zusammenhang gebracht werden, indem untersucht wird, inwiefern Arbeitnehmer*innen, die an Phobien leiden, Emotionsarbeit im Arbeitsalltag leisten. Auch mögliche Gründe wie vorherrschende Gefühlsnormen sowie Konsequenzen der Emotionsarbeit sollen erforscht werden. Die Forschungsfrage lautet infolgedessen:

- Inwiefern verrichten Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen Emotionsarbeit und welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

Falls keine Emotionsarbeit geleistet wird, sollen diese Fälle ebenfalls aufgegriffen und miteinander verglichen werden. Dadurch kann aufgezeigt werden, welche unterschiedlichen Motive es bei Personen gibt, die Emotionsarbeit leisten und jene, die dies nicht tun. Zusätzlich wird in dieser Arbeit nach den verschiedenen Arbeitsbranchen differenziert, um mögliche Unterschiede der Emotionsarbeit im Arbeitsalltag aufzuzeigen. Die Unterfrage lautet demnach:

- Inwiefern unterscheidet sich die mögliche Emotionsarbeit von Betroffenen einer psychischen Angststörung je nach Arbeitsbranche?

Der Fokus liegt aus zwei Gründen auf Arbeitnehmer*innen und nicht etwa auf selbstständige Personen etc. Erstens wird so die Theorie von Hochschild (2006) aufgegriffen, die sich auf Arbeitnehmer*innen aus dem Dienstleistungssektor konzentriert, und kann so um den Faktor der psychischen Angsterkrankungen ergänzt werden. Zweitens kann so der hierarchische Kontext am Arbeitsplatz beachtet werden und der Umgang mit den eigenen Ängsten zusätzlich in Bezug auf Führungskräften und anderen Kolleg*innen untersucht werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, auf die Problematik dieses Themas aufmerksam zu machen, um so eine größere Sichtbarkeit für psychische Angststörungen in der Gesellschaft zu schaffen. Indem aufgezeigt wird, aus welchen Gründen Ängste offengelegt oder verborgen werden und welche möglichen Konsequenzen sich daraus für Arbeitnehmer*innen mit einer Phobie ergeben, können Nicht-betroffene-Personen für

psychische Erkrankungen sensibilisiert werden. Außerdem kann dies zur Aufklärung beitragen, wie betroffene Personen in ihrem Arbeitsalltag mit ihren Ängsten umgehen und welche Belastungen sich daraus ergeben, da gerade der Arbeitsalltag einen Großteil unseres Lebens widerspiegelt.

5. Methodik

Das folgende Kapitel gibt eine Übersicht über das methodische Vorgehen dieser Arbeit. Zunächst wird das Forschungsdesign beschrieben. Dies beinhaltet die Erhebungs- und die Auswertungsmethode, sowie den Feldzugang. Anschließend werden die ethischen Aspekte behandelt, die im Rahmen der Forschung beachtet wurden.

Für die Durchführung dieser Forschung wird ein qualitatives Design angewandt. Dies bedeutet, dass ein offener, zyklischer Prozess stattfindet, in dem durch neue Erkenntnisse immer wieder Anpassungen gemacht werden können (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014), wie beispielsweise die Überarbeitung des Leitfadens nach dem Pilotinterview.

5.1. Sample und Feldzugang

Für ein Interview wurden Personen gesucht, die mehrere Kriterien erfüllen sollen. Diese sind folgende: 1) Arbeitnehmer*innen im Dienstleistungsbereich. Dieses Kriterium soll sicherstellen, dass die Interviewteilnehmer*innen in einem Angestelltenverhältnis sind, da darüber hinaus untersucht werden soll, inwiefern sich der Umgang mit Emotionen gegenüber Vorgesetzten gestaltet, beziehungsweise welche möglichen Einflüsse die Vorgesetzten auf den offenen Umgang mit den Ängsten und Panikattacken haben. Das Arbeiten im Dienstleistungsbereich soll sicherstellen, dass die Interviewpartner*innen einen direkten Kontakt zu Kund*innen, Patient*innen, Klient*innen etc. haben, da sich Emotionsarbeit nach Hochschild (2006) auf Kund*innenkontakt bezieht und dieser Aspekt bewahrt werden soll. Ein weiteres Kriterium ist 2) die Betroffenheit einer psychischen Angststörung, da die Betroffenen im Fokus des Forschungsinteresses stehen. Die Angststörung muss nicht ärztlich diagnostiziert sein, da die subjektive Sichtweise der befragten Personen relevant ist. Möglicherweise haben nicht alle Befragten die nötigen Ressourcen, um sich eine Diagnose stellen lassen zu können. Trotzdem soll den Interviewpartner*innen bewusst sein, dass sie an einer Angststörung leiden, um die Thematik dieser psychischen Erkrankung behandeln zu können. Das letzte Kriterium 3) ist, dass die Interviewpartner*innen Angstzustände und/oder Panikattacken während des

Arbeitsalltags haben. Mithilfe dieses Kriteriums können die Interviewpartner*innen zu spezifischen Situationen befragt werden und somit erforscht werden, inwiefern Emotionsarbeit im Arbeitsalltag geleistet wird.

Im Laufe der Rekrutierungsphase wurden diese drei Kriterien aufgrund von Schwierigkeiten, passende Teilnehmer*innen zu finden und um möglichst unterschiedliche Sichtweisen analysieren zu können etwas gelockert. So wurden beispielsweise auch Personen interviewt, die früher in einem Angestelltenverhältnis tätig waren, in denen sie Kontakt zu Kund*innen, Klient*innen usw. hatten, jetzt aber einer anderen Tätigkeit in einem anderen Arbeitsverhältnis nachgehen oder schon pensioniert sind. Durch diese Vielfalt des Samples können verschiedene Blickwinkel und Problemstellung der unterschiedlichen Branchen aufgearbeitet werden. Folgende Tabelle veranschaulicht das Sample:

Teilnehmer*innen				
Befragte Person	Pseudonym	Alter	Geschlecht	Arbeitsbranche / Beruf
B1	Maria	39	w	Sozial- und Gesundheitswesen
B2	Tina	23	w	Gastgewerbe und Verkauf
B3	Carina	35	w	Gastgewerbe und Verkauf
B4	Nina	44	w	Bildungswesen
B5	Lukas	29	m	Gastgewerbe und Verkauf
B6	Samuel	53	m	Bildungswesen
B7	Anne	57	w	Bildungswesen
B8	Eva	62	w	Sozial- und Gesundheitswesen
B9	Laura	26	w	Gastgewerbe und Verkauf

Tabelle 1: Übersicht der Befragten

Der Feldzugang erfolgte einerseits durch Ausschreibungen auf Social Media wie etwa WhatsApp, Instagram und Facebook, andererseits über Organisationen und Selbsthilfegruppen. Der genaue Vorgang des Feldzugangs wird im Unterkapitel „ethische Aspekte“ beleuchtet.

5.1.1. Beschreibung des Samplings

Der folgende Abschnitt gibt eine kurze Beschreibung des Samplings. Hier werden relevant empfundene Daten der Interviewteilnehmer*innen wiedergegeben, um eine

Übersicht zu erlangen. Die Abkürzung „B“ steht hierbei für „befragte Person“. Dies soll als Hilfe im Ergebnisteil dienen, um die Interviewpersonen besser zitieren und einordnen zu können. Aufgrund des Datenschutzes wurden personenbezogene Daten ##mit diesen Symbolen@@ pseudonymisiert.

B1: ##Maria@@ ist eine 39-jährige Frau, die als Sozialarbeiterin tätig ist. Der Arbeitsalltag besteht aus Teamsitzungen, Checken der Mails, Führen von Telefonaten und Hausbesuchen von Klient*innen, um sie zu betreuen und zu unterstützen. Sie leidet an einigen ärztlich diagnostizierten psychischen Erkrankungen wie ADHS, rezidive Depression, PTBS, Chronic Fatigue Syndrom und Angst- und Panikstörungen. Im Arbeitsalltag kritisiert ##Maria@@ die standardisierten Arbeitsstrukturen und das negative Arbeitsklima, welches einen erheblichen negativen Einfluss auf ihre psychische Gesundheit hat.

B2: ##Tina@@, 23 Jahre alt, arbeitet zeitweise am Wochenende in einem Nachtlokal und bedient Gäste an der Bar. Sie ist von Angstzuständen und Panikattacken betroffen, welche im therapeutischen Rahmen besprochen wurden. In ihrem typischen Arbeitsalltag bereitet sie alles für die Gäste vor, bedient diese und abschließend wird die Reinigung und Abrechnung durchgeführt. Während der Arbeit treten Ängste und Panik aufgrund von Unsicherheiten in bestimmten sozialen Interaktionen auf.

B3: Die dritte Interviewpartnerin, ##Carina@@ (35 Jahre alt) war für mehrere Jahre in der Immobilienbranche tätig. Nebenbei hat sie am Wochenende in Nachtlokalen gearbeitet, um zusätzliches Geld zu verdienen. Der Arbeitsalltag besteht aus internen Meetings, Coachings, Besichtigungen und Betreuung der Klient*innen. Sie litt an einem Burnout, hat Angstzustände und Verlustängste. Inzwischen kümmert sich die befragte Person durch Selbstfürsorge um ihre psychische Gesundheit und macht sich selbstständig.

B4: ##Nina@@, 44 Jahre, ist als Lehrerin an einer allgemein höheren Schule tätig und arbeitet nebenbei im Einzelhandel. Zusätzlich zu den Unterrichtsstunden sind Gangaufsicht, Vor- und Nachbereitungen Teil des Arbeitsalltags in der Schule. Ärztlich diagnostizierte psychische Erkrankungen sind Burnout, PTBS und Panikattacken.

Diese Panikattacken äußern sich im Arbeitsalltag immer wieder durch körperliche Symptome, allerdings außerhalb der Unterrichtsstunden in den Pausen.

B5: Der 29-jährige Teilnehmer, ##Lukas@@, arbeitet im Versicherungswesen und ist zuständig für die Offert Erstellung. Bei ihm wurde eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken ärztlich festgestellt. Er leidet gelegentlich an Panikattacken im Arbeitsalltag, die sich hauptsächlich durch Atemnot bemerkbar machen. Ursachen für Panikattacken sind meist Aufgaben mit großem Zeitdruck und diesbezüglicher Stress.

B6: ##Samuel@@, 53 Jahre, ist Wirtschaftslehrer an einer berufsbildenden höheren Schule. Er hat keine offizielle Diagnose, litt aber an Panikattacken, Angstzuständen in der Nacht und eine damit einhergehende Schlafstörung. Außer Müdigkeit tagsüber hatten diese psychischen Erkrankungen jedoch kaum Einfluss auf seinen Arbeitsalltag, vielmehr hatte die Überarbeitung einen negativen Einfluss auf seine psychische Gesundheit.

B7: Die 57-jährige Interviewpartnerin, ##Anne@@ ist Volksschullehrerin. Planung am Wochenende für die kommende Schulwoche ist ebenso Teil des Berufs, wie Unterrichtsstunden, Korrekturarbeiten und extra Betreuung einzelner Kinder aufgrund eines sonderpädagogischen Förderbedarfs. Bei ihr wurden Angstzustände und Panikattacken festgestellt, die sich teilweise während des Unterrichts äußern. Die Verantwortung über die Volksschulkinder im Arbeitsalltag führt zu einer emotionalen Belastung.

B8: Die 62-jährige ##Eva@@ arbeitete als Gesundheits- und Krankenpflegerin und ist inzwischen in vorzeitiger Pensionierung aufgrund einer Burnout Gefahr. In ihrem Arbeitsalltag bereitete sie Behandlungen vor, kümmerte sich um die Körperpflege von Patient*innen und unterstützte diese, wenn sie Hilfe benötigten, arbeitete die Visite aus und bearbeitete Aufnahmen und Entlassungen. Durch die schlechten Arbeitsbedingungen (zu viele Überstunden, zu wenig Personal, negativ empfundener Umgang der Führungskräfte mit Personal etc.) litt sie bereits an einem Burnout.

B9: Die letzte Teilnehmerin, ##Laura@@, 26 Jahre alt, arbeitet zum Zeitpunkt ihrer psychischen Erkrankung in der Buchhaltung. Existenzängste, Zukunftsängste, ein negatives Selbstbild, Panikattacken (die jedoch als solche eingeordnet werden

konnten) und Angstzustände begleiteten ihren Alltag bestehend aus Buchhaltungen führen und Erledigungen bei der Post machen.

5.2. Erhebungsmethode

Um die Daten zu erheben, wurden problemzentrierte Interviews nach Witzel (1985) durchgeführt. Der Begriff der Problemzentrierung charakterisiert die Grundlage eines Forschungsinteresses. In dieser Arbeit bezieht sich die Problemzentrierung auf die Emotionsarbeit von Arbeitnehmer*innen, die Angst- und Panikattacken erleben. Der Leitfaden, der Fragen zu dieser Thematik aufarbeitet, dient dabei nicht als strikte Führung des Interviews, sondern hilft bei der thematischen Organisation des Hintergrundwissens. So ist es die Aufgabe des Leitfadens, eine Orientierung für das Gespräch zu geben und thematische Inhalte der interviewten Person zu differenzieren. Infolgedessen kann die Reihenfolge der Thematiken und der Aufbau des Interviews je nach den Aussagen der Befragten variieren. Im Fokus steht nicht die genaue Abarbeitung des Leitfadens, sondern die Gesprächsinhalte der interviewten Person, die den roten Faden des Interviews vorgeben. Wenn das Gespräch stockend verläuft, kann der Leitfaden als Hilfestellung verwendet werden, um durch Nachfragen und Hinleiten auf bestimmte Themen den Fluss des Gesprächs aufrecht zu erhalten. Die Einstiegsfrage, die das Interview eröffnet und es den befragten Personen ermöglicht, dem Gespräch eine Richtung zu geben (Witzel, 1985), lautet folgendermaßen:

- *„Können Sie mir für den Einstieg einfach mal ganz offen alles über Ihren Job erzählen, was Ihnen so einfällt?“*

Um Emotionen zu untersuchen, wurden die Interviewpartner*innen einerseits explizit danach gefragt, andererseits werden implizite Inhalte analysiert. Im Leitfaden sind folgende Fragen ausgearbeitet, um die Emotionen der Befragten zu erforschen:

- *„Wie fühlen Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag?“*
- *„Wie ist die Situation im Umgang mit Kund*innen etc., wenn Sie Angst oder Panik haben?“*
 - *„Wie fühlen Sie sich in solchen Situationen?“*

Die Fragen und der genaue Wortlaut des Leitfadens und die gestellten Nachfragen zu bestimmten Thematiken und Situationen variieren je nach Gesprächsverlauf. So wurde beispielsweise statt der Frage *„Wie fühlen Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag?“* der Wortlaut *„Welche Emotionen spielen in Ihrem Job eine Rolle?“* verwendet, da der Leitfaden nur als Richtlinie dient.

Für die Erfassung der Emotionsarbeit wird eher mit impliziten Fragen gearbeitet, damit die Befragten ihre Antworten in einem unvoreingenommenen Rahmen geben können. Folgende Fragen sollen zur Erhebung der Emotionsarbeit beitragen:

- *„Welche Gefühle möchten Sie den Kund*innen etc. übermitteln?“*
- *„Müssen Sie dafür Ihre eigenen Emotionen verstellen oder unterdrücken?“*
- *„Haben Sie Strategien entwickelt, um mit unterdrückten Emotionen umzugehen?“*
- *„Was tun Sie, um erwünschte Gefühle zu übermitteln, obwohl Sie gerade Angst haben?“*
- *„Was tun Sie, um Ihre Ängste vor anderen zu verbergen?“*

Auch diese Fragen wurden je nach Interview unterschiedlich angewendet. Wie die Auswertung und Kodierung dieser Antworten darauf erfolgt, wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

5.3. Auswertung

Um die Interviews auszuwerten, werden zwei Methoden verwendet. Die erste Methode ist das thematische Kodieren nach Flick (2011). Diese Methode wurde als Einstieg in die Analyse verwendet, um für die Forschungsfrage zentrale Themen herauszufiltern. Durch diese Methodik können die herausgearbeiteten Themen interviewübergreifend verglichen werden. So entsteht ein erster Gesamteindruck der relevanten Inhalte. Das Kodier-Schema entstand explorativ aus der Suche nach emotionalen Schlüssel-Situationen. Diese sind beispielsweise die Übermittlung/Unterdrückung von Emotionen, der Umgang mit negativen Emotionen oder Angst- bzw. Panik-Situationen im Arbeitsalltag vor allem in sozialen Interaktionen. So wurden Kodes wie etwa „Umgang mit Ängsten“, „Offenheit über psychische Erkrankung“, „Vortäuschen von Emotionen“ etc. deskriptiv gebildet. Das thematische Kodieren nach Flick (2011) ist in

dieser Arbeit eine Hilfestellung für die darauffolgende Feinstrukturanalyse. Aufgrund der daraus entstehenden Codes wurden Stellen der Interviews herausgefiltert, die als besonders relevant erscheinen, um diese mit der Feinstrukturanalyse intensiver und tiefgreifender auswerten zu können: *„Zusätzlich bietet sich dieses Verfahren im weiteren Verlauf einer Analyse immer dann an, wenn als besonders wichtig oder sensibel eingestufte Textstellen einer genaueren Untersuchung unterzogen werden sollten oder wenn Widersprüche auftreten“* (Froschauer & Lueger, 2020, S. 113). Da die Feinstrukturanalyse ohne Kontextwissen durchgeführt werden soll, wurde dieser Auswertungsschritt mit Personen durchgeführt, die nicht mit den Interviews vertraut sind. Indem die Rolle als Moderatorin eingenommen wurde, die die beteiligten Personen durch die Feinstrukturanalyse führte, konnten die ausgewählten Textausschnitte zwecks besserer Qualität ohne Vorwissen zu den Interviews interpretiert werden. Ziel der Feinstrukturanalyse ist es, Sinngehalte zu erfassen, die aus den kleinsten Gesprächseinheiten konstruiert werden, um dessen Bedeutung in den Mikro-Einheiten zu erfassen. Die ausgearbeiteten Bedeutungen werden im Anschluss geprüft und somit verifiziert, widerlegt, korrigiert und/oder ergänzt, um ein Gesamtbild der Analyse schaffen zu können (Froschauer & Lueger, 2020). Erst am Ende des Prozesses werden die Ergebnisse anhand einer theoriegeleiteten Analyse nach Hochschild's (2006) Konzept der Emotionsarbeit und weiteren Aspekten ihrer Theorie (z.B. feeling rules) zugeordnet.

5.4. Transkript

Die Feinstrukturanalyse setzt eine genaue Transkription der Interviews voraus *„denn bereits kleinste Veränderungen des Textes beeinflussen die Interpretation nachhaltig und beeinträchtigen die Qualität der Interpretation“* (Froschauer & Lueger, 2020, S. 117). Um diese Bedingung zu erfüllen, werden die Richtlinien für die Gesprächstranskription von Froschauer und Lueger (2020, S. 24) angewandt:

- Beibehaltung des Dialekts und sprachlicher Besonderheiten
- Zeilennummerierung
- Codierung der Interviewpartner*innen (Erste Befragte Person = B1 usw.)
- Pause (ein Punkt pro Sekunde Pause)

- Nichtverbale Äußerungen in Klammer angegeben
- Situationsspezifische Geräusche in spitzer Klammer (Beispiel: >Straßenbahn fährt vorbei<)
- Auffällige Betonungen unterstreichen
- Unverständliche Äußerungen in Klammer (ein Punkt pro Sekunde oder vermuteter Wortlaut)
- Gedehte Sprechweise mit Leerzeichen zwischen den Buchstaben

Des Weiteren werden Pseudonymisierungen personenbezogener Daten ##so gekennzeichnet@@, um sie hervorzuheben und eindeutig zu machen.

Folgende Abbildung dient als Beispiel der Transkriptionsvorgehensweise:

B1: Befragte Person 1 – ##Maria@@	Dauer: 1:14:44
I: Interviewerin	Datum: 1.9.2023

1	I: Gut, also.. ähm, ja. Dann kannst du mir fürn Einstieg einfach mal so ganz
2	offen alles irgendwie über deinen Job erzählen, was dir dazu einfällt.
3	
4	B1: Also .. ahm Ich sag trotzdem noch, was ich davor gmacht hab. Also
5	vorher war ich im sozialpsychiatrischen extramuralen Bereich. Also ich hab
6	hauptsächlich (/) also war in einer <u>Wohngemeinschaft</u> ah als Betreuerin tätig
7	und es warn halt Menschen, die Unterstützung im Alltag braucht haben und
8	hauptsächlich mit Diagnose paranoider <u>Schizophrenie</u> und teilweise auch
9	Persönlichkeitsstörungen (..) (B1 lacht). Ahm, danach ähm eben war ich
10	Sozialarbeiterin vom mobilen Palliativteam //mhm// also Hospiz und
11	Palliativteam vom ##Beratungszentrum@@. Das heißt, vor ##dem
12	Beratungszentrum@@, ich hab ma dacht ja.. ich, ich mach diesmal was, wo
13	vielleicht einfach mehr Zeit bleibt für die einzelnen KlientInnen, weil ah, mir das

Abbildung 2: Ausschnitt eines Interviews als Beispiel für Transkriptionsvorgehensweise

5.5. Ethische Aspekte

Bei der Durchführung dieser Arbeit mussten einige ethische Aspekte beachtet werden, insbesondere in Bezug auf den Feldzugang, den Umgang mit einem sensiblen Thema, den Datenschutz und die eigene Rolle im Feld. Um betroffene Personen für ein Interview zu finden, wurden einerseits Ausschreibungen über Social Media wie WhatsApp, Facebook oder Instagram gemacht und andererseits Informationen an Gruppen, psychotherapeutische Praxen und Organisationen verschickt. Somit wurden nicht einzelne betroffene Personen direkt angesprochen, sondern diese konnten von sich aus entscheiden, ob sie bereit sind, über ihre Ängste zu reden und sich dann über die angegebenen Kontaktdaten selbstständig melden. Ausschreibungen wurden etwa an Leiter*innen von Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen mit der Bitte, dies an betroffene Personen weiterzuleiten, geschickt. Falls Facebookgruppen privat waren, wurden Administrator*innen angeschrieben, damit diese die Ausschreibung in der Gruppe veröffentlichen können, um die Privatsphäre der Gruppe nicht zu verletzen. Auf finanzielle oder andere Anreize als Zeitentschädigung wurde bewusst verzichtet, um den Aspekt der Freiwilligkeit vollends zu wahren.

Da Angststörungen und Panikattacken ein sensibles Thema für betroffene Personen sein können, wurden Maßnahmen getroffen, um eine sichere und wohlfühlende Atmosphäre während des Interviews zu schaffen. Der Ort des Interviews wurde von den Interviewpartner*innen vorgeschlagen und auch angenommen, da davon auszugehen ist, dass dies Orte sind, an denen sich betroffene Personen wohl fühlen, wenn der Vorschlag von ihnen komme. So mussten sich die Interviewpartner*innen nicht auf neue Orte einstellen, was vielleicht Stress verursacht hätte. Des Weiteren wurde zu Beginn des Interviews betont, dass jederzeit eine Pause eingelegt oder das Interview abgebrochen werden kann.

Durch ein anfangs ausgehändigtes Informationsblatt wurden die teilnehmenden Personen darüber aufgeklärt, worum es in der Arbeit geht und worin die Teilnahme besteht. Des Weiteren wurde den Interviewpartner*innen übermittelt, dass eine Pseudonymisierung im Transkript durchgeführt wird, sodass außenstehende Personen keine Rückschlüsse auf Interviewteilnehmer*innen ziehen können. Dies betrifft hauptsächlich konkrete Angaben zu Organisationen, in denen die Personen

angestellt sind oder waren. Außerdem wurde durch eine Unterschrift sichergestellt, dass die Interviewpartner*innen mit der Teilnahme einverstanden sind und auch damit, dass das Interview aufgezeichnet wird. Auf dem Informationsblatt sind ebenfalls Kontaktdaten zu Hilfsorganisationen, Beratungsstellen etc. vorzufinden, um den Interviewpartner*innen zu verdeutlichen, dass das Interview keiner Therapiesitzung entspricht und um Hilfe anzubieten, falls das Interview emotional aufwühlend sein sollte. Dies soll zudem als Schutz für forschende Personen dienen, um sich so von professioneller Hilfe abzugrenzen und seine Rolle als Forscher*in entsprechend zu definieren.

Auf den korrekten Schutz der Daten wird ebenfalls geachtet, indem die Daten auf einem gesicherten Gerät gespeichert sind und nicht etwa auf einer leicht zugänglichen Cloud. Die Aufnahmen der Interviews wurden nach der Durchführung des Transkribierens gelöscht.

6. Ergebnisse

Um die Emotionsarbeit je nach Arbeitsbranche differenzieren zu können, wurden drei Typen herausgearbeitet, die jeweils ähnliche Berufe zusammenfassen und somit unterschiedliche Branchen abdecken. Dabei wurden die Berufe je nach Art der Dienstleistungsempfänger*innen gruppiert, da die befragten Personen je nach Art der Dienstleistungsempfänger*innen von anderen Umgangsformen erzählen. Als erste Art sind die Kund*innen zu nennen. Aus einer Kund*innen-Beziehung soll ein finanzieller Profit für sich selbst und das Unternehmen gemacht werden. Aus dieser Art der Dienstleistungsempfänger*innen ergibt sich der erste Typus der Befragten, nämlich „die Gewinnorientierten“. Der zweite Typus sind „die Fürsorgenden“, die mit Klient*innen und Patient*innen arbeiten, welche sich in schwierigen Lebenssituationen befinden und auf professionelle Unterstützung angewiesen sind. Die dritte Art der Dienstleistungsempfänger*innen betrifft die Interviewpersonen, die als Lehrer*innen tätig sind, nämlich die Schüler*innen und deren Eltern. Daraus resultiert der dritte Typus: „die Lehrenden“. Folgende Grafik visualisiert die Differenzierung der Arbeitsbranchen und der Dienstleistungsempfänger*innen:

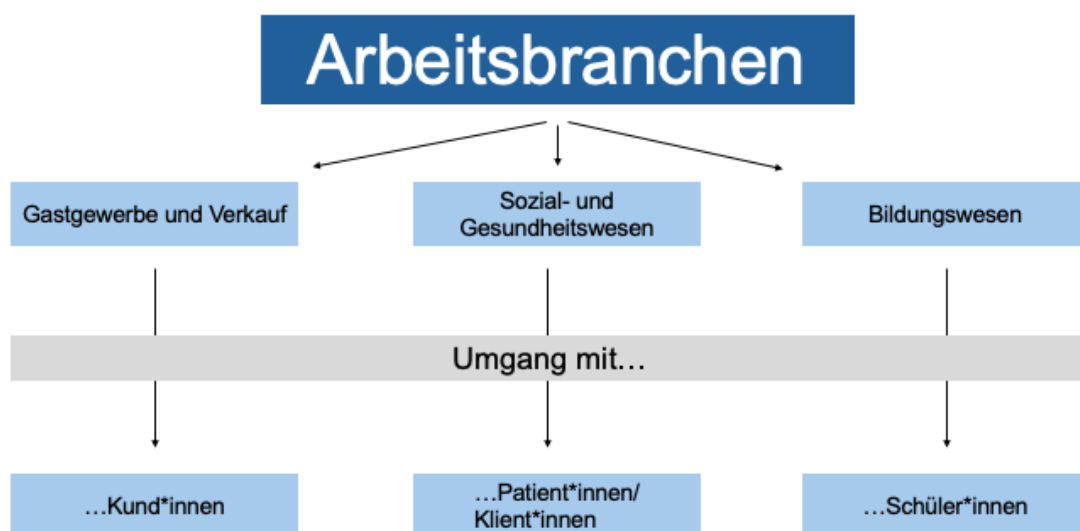


Abbildung 3: Eigene Darstellung: Differenzierung Arbeitsbranchen und Dienstleistungsempfänger*innen

In jedem Typus werden mehrere Thematiken beschrieben und ausgearbeitet, die zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen:

1. Emotionen im Arbeitsalltag
2. Psychische Erkrankung (im Arbeitsalltag)
3. Umgang mit Emotionen und Ängsten/Panik im Arbeitsalltag
4. Emotionsarbeit
5. Gesellschaftliche Normen und Feeling rules
6. Auswirkungen

Die Schilderung der Emotionen im Arbeitsalltag dient als Überblick der arbeitsalltäglichen Emotionen. Jedoch kann nicht immer klar zwischen diesen Emotionen und jene, die durch die psychische Erkrankung auftreten, unterschieden werden. Die zweite Thematik fasst die psychischen Erkrankungen der Befragten zusammen und erläutert, wie sich diese im Arbeitsalltag äußern. Der dritte Punkt dient der Darstellung des Umgangs mit den Emotionen und Ängsten/Panik während der Arbeit. Es werden Strategien der Befragten analysiert, die (noch) nicht als Emotionsarbeit definiert werden können, da diese Vorgehensweisen außerhalb des Kontakts mit den Dienstleistungsempfänger*innen angewendet werden. Das nächste Thema widmet sich der Emotionsarbeit der Befragten. Durch die Ausarbeitung dieser beiden Thematiken entsteht ein vollständiges Bild des Umgangs mit Emotionen, auch wenn keine Emotionsarbeit geleistet wird. Nachfolgend werden die feeling rules beschrieben. Da der Fokus dieser Arbeit jedoch nicht auf feeling rules liegt und diese dementsprechend in der Erhebung nicht explizit erfragt wurden, werden diese nur oberflächlich skizziert, um ein rudimentäres Verständnis für die vorherrschenden Normen zu bekommen. Abschließend sind die Auswirkungen der Emotionsarbeit ausgearbeitet.

6.1. Typ 1: „Die Gewinnorientieren“ (Gastgewerbe und Verkauf)

„Es is mein Job, aber ich bin nicht der Job.“ (Carina, Pos. 47)

Die Gewinnorientierten zeichnen sich dadurch aus, dass eine Ware oder Dienstleistung an Kund*innen verkauft wird, um finanziellen Gewinn für sich selbst oder dem Unternehmen zu erzielen. Der Fokus liegt auf dem Akt des Verkaufs beziehungsweise auf der Kundenakquise und dem Profit der Dienstleistung. Professionalität ist ein zentraler Aspekt, der den Gewinnorientierten eine Handlungsorientierung in ihrem Arbeitsalltag gibt. Die Arbeit wird tendenziell zweckmäßig verrichtet, anstatt sich darin selbst zu verwirklichen. Beispiele für Kund*innen sind etwa Personen, denen Immobilien vermietet und verkauft werden oder Kund*innen in einer Bar, die extra freundlich vom Personal behandelt werden, um Trinkgeld zu erlangen. Kund*innen sind bei den Gewinnorientierten jedoch nicht nur Privatpersonen, sondern auch andere Unternehmen, für die beispielsweise eine Buchhaltung geführt wird oder Versicherungen abgeschlossen werden. In diesen Fällen dienen Vertreter*innen der Unternehmen als Kund*innen, mit denen die sozialen Interaktionen stattfinden.

Emotionen im Arbeitsalltag

Die Frage, welche Emotionen im Joballtag spielen, ist für alle Befragten nicht simpel zu beantworten, da sie sich zum Teil unsicher sind, welche Empfindungen als Emotionen definiert werden. Folgende Aussagen (ebenso bei Typ 2 und 3) sind dementsprechend Antworten der befragten Personen, unabhängig davon, wie Emotionen werden. Die Befragten differenzieren auf die Frage hin, welche Emotionen, abseits ihrer Ängste aufgrund der psychischen Erkrankung, relevant sind, bewusst zwischen positiven und negativen Emotionen. Dies ist nicht nur eine Interpretation, sondern wurde von den Befragten explizit als positiv und negativ deklariert.

Positive Emotionen im Arbeitsalltag der Gewinnorientierten sind Spaß und Freude an der Arbeit und Stolz auf die eigenen Leistungen. Spaß an der Arbeit ist dabei nicht nur eine im Moment empfundene Emotion, sondern wird sogar als Arbeitsanforderung betrachtet: *„Also ich find, dass is halt das, was ma hauptsächlich in dem Beruf braucht . dass du wirklich Spaß . dran hast hinter dieser Bar zum stehn und die Musik genießen kannst und den Umgang mit den Leuten genießen kannst“* (Tina, Pos. 138ff.).

Als negative Emotionen werden bei den Befragten Stress, Frustration, Unzufriedenheit, Verärgerung und Wut aufgezählt. Wut wird beispielsweise empfunden, wenn kurzfristige Aufgaben gelöst werden sollen, die jedoch mehr Zeit beanspruchen. Es werden Erwartungen gesetzt, die die Befragten nicht im vorgegebenen Zeitraum erfüllen können, was zu Verärgerung und Überforderung führt. Auch die eigenen Selbstzweifel und die daraus resultierende Zweifel, ob alles richtig ausgeübt wird, spielen eine zentrale Rolle.

Ein weiterer Fokus der negativen Emotionen liegt bei den Gewinnorientierten auf Existenz- und Zukunftsängste. Sie befürchten in finanzielle Not zu kommen und kämpfen mit ihren persönlichen Unsicherheiten: *„Unsicherheit. Viel Unsicherheit. Ähm . viel Selbstzweifel ... Perfektionismus war ganz, ganz schlimm ... und Angst. Angst finanziell es nicht zu schaffen . weil das immer ein Thema war, wie komm ich über die Runden?“* (Carina, Pos. 237ff.). Stress wird teilweise jedoch als etwas Positives empfunden, da der Stress als Antrieb dient oder eine Ablenkung zu negativen Gedanken und Ängsten ist.

Psychische Erkrankung (im Arbeitsalltag)

Alle Personen dieses Typus befinden oder befanden sich in therapeutischer Behandlung und haben ärztliche Diagnosen. Die Befragten leiden an Angstzuständen, teilweise mit Panikattacken. Zusätzlich zu den Ängsten und Panikattacken erkrankte eine Person an einem Burnout. Die Ängste werden jedoch von unterschiedlichen Situationen ausgelöst. Während ein Befragter eine generalisierte Angststörung hat, die keinen situationsbedingten Auslöser benötigt, fühlt sich eine andere Befragte in sozialen Interaktionen (mit Arbeitskolleg*innen und Kund*innen) unwohl, was zur Angst und schließlich Panik führen kann. Eine andere Befragte empfindet die Ängste eher außerhalb ihrer Arbeitszeit, wenn sie zur Ruhe kommt und eine gewisse Einsamkeit verspürt.

Die Ängste äußern sich im Arbeitsalltag durch eine dauerhafte Nervosität vor oder während der Arbeit, die von negativen Gedanken begleitet wird. Die Befragten machen sich einerseits unverhältnismäßig große Sorgen, ob sie alles richtig machen und den Arbeitsanforderungen gerecht werden. Andererseits wollen sie nicht nutzlos wirken,

wenn sie gerade keiner Aufgabe nachgehen (können). Die Ängste werden teilweise durch körperliche Symptome begleitet, vor allem, wenn diese in Panikattacken übergehen wie beispielweise Zittern, Schwitzen und ein Gefühl der Enge im Brustbereich. Eine Befragte spricht von Panikattacken, erlebt diese aber nicht so intensiv, bzw. kann die Panik im Gegensatz zu anderen Befragten von realen Notsituationen unterscheiden und weiß rational gesehen, dass ihr körperlich kein Schaden droht:

„Ich hab's auch immer einordnen können. Ich hab jetzt nie das Gefühl gehabt, das beschreiben ja auch manche Menschen, dass sie glauben, sie kriegen an Herzinfarkt oder so. Das hatt ich nie. Also ich hab schon gewusst, ich krieg kein Herzinfarkt, ich hab eine Panikattacke oder ich hab Panik. Genau. Oder ich hab Angst.“ (Laura, Pos. 525ff.)

Auch emotionale körperliche Reaktionen wie Weinen ausgelöst durch Ängste treten auf. Eine Befragte der Gewinnorientierten war aufgrund ihres Burnouts auf einem Reha-Aufenthalt, ist aber laut ihrer eigenen Aussage wieder zu schnell zurück in den Arbeitsalltag gekehrt und konnte sich nicht wirklich erholen.

Umgang mit negativen Emotionen und Ängsten/Panik im Arbeitsalltag

Bei dem Umgang und Strategien mit negativen Emotionen, Ängsten und Panikattacken kann zwischen dem Umgang im Arbeitsalltag an sich und dem Umgang außerhalb der Arbeit differenziert werden. In dieser Arbeit ist der Fokus auf den Umgang innerhalb der Arbeit gelegt, da untersucht wird, welche Art von Emotionsarbeit im Arbeitsalltag geleistet wird. Im folgenden Abschnitt bezieht sich der Umgang mit den eigenen Emotionen auf Situationen, in denen keine Interaktionen mit Kund*innen stattfinden. Stattdessen soll zuerst analysiert werden, welche Taktiken außerhalb solcher Situationen verwendet werden (auch im Umgang mit Kolleg*innen und Führungskräften), bevor der Fokus auf Interaktionen mit Kund*innen und somit auf Emotionsarbeit gelegt wird. Somit können Strategien im unterschiedlichen Kontext näher betrachtet werden.

Rückzug:

„Das war so a typischer Arbeitstag [...] Ins Kammerl gehen. Mich beruhigen. Atmen und so“ (Laura, Pos. 260ff.). Eine Herangehensweise der Gewinnorientierten ist es, sich selbst aus der Situation herauszunehmen und sich an einem ruhigen Ort zurückzuziehen, an dem sie sich selbst regulieren können. Sie möchten sich sozial von ihren Kolleg*innen und Führungskräften isolieren, bis sie ihre negativen Emotionen erfolgreich bewältigt haben. In diesem Fall werden keine Emotionen vorgetäuscht, sondern individuell verarbeitet oder durch Ablenkung verdrängt. Einen Ort der Auszeit zu haben, um sich selbst beruhigen zu können, spielt für die befragten Personen infolgedessen eine zentrale Rolle. Die Toilette wird oft als solch ein Rückzugsort verwendet. Dort können die Befragten sich aus der Situation rausnehmen, um Atemübungen zu machen, sich durch äußere Reize abzulenken (wie beispielsweise Social Media am Smartphone) oder auch, um die negativen Emotionen aktiv zu spüren und den Stress durch Weinen abzubauen. Folgendes Zitat verdeutlicht eine solche Situation:

„...beim Mittagessen dann, i bin dort gsessn ähm gegenüber von mein Chef und .. hab irgendwie ned abschalten können in da Pause dann und . ähm ja. Es is irgendwie dann so . ganz plötzlich und a unerwartet für mi kommen eigentlich ähm ... i hab dann fast ka Luft bekommen. Ähm i hab halt gmerkt, wie sich da (/) mei Brust so bissl einengt oder so zamschnürt . und ähm .. i bin dann kurz aufgestanden und hab halt gsagt, i geh auf die Toilette . und ähm .. dort hab i dann halt meine Atemübungen gmacht und .. bin halt nachher noch so fünf Minuten oder so wieder zum Tisch kommen . und es hat wohl jemand gfragt eben, ob alles gut is und, und passt halt und i hab halt dann gsagt ,Na, passt eh.“ (Lukas, Pos. 298ff.)

Dieses Zitat hebt hervor, dass es den befragten Personen wichtig ist, sich ihre Ängste und negativen Emotionen nach außen hin nicht anmerken zu lassen. Auf die Frage der Kolleg*innen nach dem Wohlergehen, antwortet der Befragte, es passe alles, um seine wahren Emotionen nicht preisgeben zu müssen. Die Befragten wollen ihre

negativen Emotionen allein bewältigen und ziehen sich aufgrund dessen zurück. Eine weitere Betroffene der Gewinnorientierten erzählt:

„Und das war wie, wie ein Rammbock und auf einmal hab ich a Panikattacke ghabt und hab halt unbedingt aufs Klo gehen müssen oder unbedingt ins Kammerl gehen müssen und die halt irgendwie, irgendwas machen . und (/) Also ich hab dann eh die Klassiker gmacht. So Atemübungen oder . mehr aufs Handy geschaut, mich abglenkt oder so. Oder was weiß ich, wenn ich im Kammerl war, so die Mappen zählt oder irgendwas Ablenkendes oder so atmen oder irgendwas.“ (Laura, Pos. 473ff.)

Wenn die Befragten sich nicht an einem ruhigen Ort zurückziehen können, wenden sie andere Methoden an, um sich aus der Situation rausnehmen zu können. Das Handy als digitaler Ort dient selbst dann als Zufluchtsort, wenn sie sich der Situation körperlich nicht entziehen können. Im folgenden Beispiel kann sich die Befragte zwar nicht an einem anderen Ort begeben, trotzdem lenkt sie sich durch ihr Handy ab und kann sich der Situation zumindest mental entfernen:

„Manchmal .. beeinflussts halt auch einfach so dass, dass ich mich dann halt eher zurücknehm . und dann halt .. ich glaub, ich schau dann auch öfter aufs Handy, weil ich mich oft einfach aus den Situationen [lachend] irgendwie rauskriegen will, indem ich, indem ich dann einfach so mich ablenk oder sowas.“ (Tina, Pos. 238ff.)

Bei dieser Strategie wird an sich keine Emotionsarbeit geleistet, weil der Umgang mit Kund*innen vermieden wird. Somit werden keine Emotionen an Kund*innen übermittelt. Trotzdem erinnert diese Strategie an das deep acting. Die Befragten ziehen sich an einem Ort zurück, um ihre negativen Emotionen zu regulieren, damit sie anschließend ihrer Arbeit wieder mit positiven Gefühlen nachgehen können, die sie tatsächlich empfinden und Kund*innenkontakt besser bewältigen können. Sie betreiben das deep acting-ähnliche Verhalten infolgedessen nicht in der Situation mit den Kund*innen an sich, sondern benötigen vor oder nach einer sozialen Interaktion Raum und Zeit.

Vermeidung:

Eine weitere Strategie ist das Vermeiden von Situationen, die negative Emotionen hervorrufen. Im Gegensatz zum Rückzug, bei denen sich die Befragten selbst aus einer Situation herausnehmen, versuchen sie bei der Vermeidung gar nicht erst in die Situation hineinzukommen. Manchmal werden beispielweise im Gastgewerbe Kund*innen trotz möglicher Konsequenzen ignoriert oder die Verantwortung an Kolleg*innen weitergegeben. Eine weitere Aussage dazu ist Folgende: „*Nicht jeder Klient muss ein Kunde sein*“ (Carina, Pos. 330). Die Befragte hat gelernt, Personen als Kund*innen auszuschließen, wenn diese ihre psychische Gesundheit gefährden. Das Vermeiden solcher Situationen ist den Befragten jedoch nur eingeschränkt möglich und kann durch das Abweisen der Kund*innen finanzielle Einbußen mit sich bringen.

Emotionale Selbstregulation:

Wenn es den befragten Personen nicht möglich ist, sich physisch und/oder mental aus der Situation herauszunehmen, regulieren sie ihre Emotionen, indem sie sich beispielsweise positive Emotionen einreden, bis sie diese wahrhaft empfinden. Eine Befragte der Gewinnorientierten hat durch die Therapie eine eigene Methode gelernt, um die Ängste in andere Emotionen umzuwandeln, beziehungsweise die wahren Emotionen zu erkennen und die Ängste somit neu zu bewerten und sich ein neues Bewusstsein für ihre Emotionen zu schaffen:

„Aber ich hab so dieses Angstgefühl kriegt und dann hab ichs ma halt zur Aufgabe gmacht, das halt auch niederzuschreiben, was ich halt im Kopf denke über die Situation und was ich halt fühl und dann bin ich irgendwie schnell dahinter kommen, dass ich eigentlich oft, eigentlich Wut gspürt hab und diese Wut aber, diese Wut aber keinen Platz ghabt hat, weil ich so Angst ghabt hab und dann hab ich die Wut aber niedergeschrieben und so ‚Das war jetzt Oasch von . XY. Das war jetzt eigentlich scheiße. Da wurde ich jetzt eigentlich unfair behandelt‘ und so und dann teilweise hab ich das auch so fast spaßhalber gmacht bei Sachen, die überhaupt nicht unfair waren. Aber es war so ein gutes

Ventil dann irgendwann, dass ich halt einfach .. oft diese Wut einfach in, in so Schriftform rausglassen hab.“ (Laura, Pos. 316ff.)

In manchen Situationen im Arbeitsalltag reden sich die Befragten positive Emotionen ein, indem sie sich selbst emotional von ihrer Arbeit distanzieren. Sie rufen sich ins Bewusstsein, dass sie in ihrer Arbeit einer Rolle als Arbeitnehmer*in nachgehen, die jedoch nicht ihre Persönlichkeit definiert. Dadurch schaffen die Befragten es, die negativen Emotionen durch positive Gefühle zu ersetzen. Auch diese Strategie ähnelt der Vorgehensweise des deep acting, kann jedoch noch nicht als Emotionsarbeit definiert werden, da der Aspekt des Kund*innenkontakts fehlt. Die emotionale Selbstregulation wird außerhalb der sozialen Interaktion angewendet, um das eigene Wohlbefinden zu steigern und nicht, um positive Gefühle an Kund*innen zu übermitteln.

Emotionsarbeit

Während der Umgang mit den Ängsten und der Panik im Arbeitsalltag darauf basiert, die Emotionen allein zu bewältigen, beschreibt folgendes Unterkapitel Situationen in Kontakt mit Kund*innen. In diesem Kontext liegt eine höhere Komplexität vor, da die Befragten gleichzeitig zu ihren negativen Emotionen und den Symptomen der psychischen Erkrankung die Interaktion mit den Kund*innen bewältigt müssen und gegebenenfalls Emotionsarbeit leisten. Wie diese Emotionsarbeit aussieht und welche Strategien dafür angewendet werden, wird in den folgenden Abschnitten ausgearbeitet.

Surface Acting:

Ein Verfahren der befragten Personen ist das äußere Vortäuschen positiver oder negativer Emotionen – das surface acting. Die Befragten sind innerlich frustriert oder ängstlich/panisch, zeigen dies aber nicht nach außen hin. Stattdessen verhalten sie sich gegenteilig: *„Des is halt dann unangenehm irgendwie a bissl und .. da muss ma halt irgendwie versuchen, dass zu überspielen a“* (Lukas, Pos. 454ff.). Auf die Frage hin, wie der Befragte dies überspiele, ist die Antwort darauf Folgendes: *„Amal vielleicht mit an Scherz oder so oder . ja, mit an Lächeln“* (Lukas, Pos. 460.). Es wird explizit ein

freundlicher und/oder humorvoller Umgang erwähnt, um schwierige Situationen zu überspielen.

Surface acting wird nicht nur angewendet, um in aufkommenden Situationen entsprechend zu reagieren, sondern manifestiert sich bereits vor dem Kund*innen-Kontakt und wird für die gesamte Interaktion aufrechterhalten. Professionalität ist dabei eine fundamentale Richtlinie. Sie gibt den Befragten vor, welche Emotionen beim surface acting vermittelt werden sollen, und grenzt die persönlichen Gefühle aus:

*„Also ja . natürlich, selbst wenn ich jetzt grantig bin, kann ich nicht bei da Besichtigung das meinen Kunden spüren lassen, na. Also da (/) das is halt auch das gewisse Maß an, an Professionalität, dass ma sagt, meine Probleme lass ich vor da Türe liegen. Die warten eh auf mich, wenn ich wieder aus der Besichtigung raus komm. [...] Also ich glaube, wenn man erfolgreich sein will im, vor allem im Sales, kurz durchatmen und Besichtigung machen. Danach kann ich mich wieder so fühlen. Also es geht ja nicht weg damit, na, sondern ich lass es halt den anderen einfach nicht sehen, weils einfach an dem (/) an der Besichtigung kein Raum für meine Traurigkeit oder meiner Angst gibt.“
(Carina, Pos. 309ff.)*

Mit diesem Zitat verdeutlicht die Befragte die Selbstverständlichkeit des surface acting. Für sie gibt es Verhaltensregeln im Kunde*innenkontakt, an die sie sich hält oder halten muss. Das eigene Befinden wird im Sinne der Professionalität zweitrangig betrachtet. Dabei bezieht sich die Befragte nicht nur auf ihre eigenen Erfahrungen, sondern macht durch die Verallgemeinerung deutlich, dass die Professionalität auf alle Personen zutrifft, die in dieser Branche arbeiten. Die Formulierung *„wenn ich aus der Besichtigung rauskomme“* macht deutlich, dass der Besichtigungstermin als ein soziales Setting betrachtet wird, das an einem bestimmten Zeitraum gebunden ist. Das surface acting wird für diesen Zeitraum aufrechterhalten. Erst wenn die Besichtigung, also die soziale Interaktion vorbei ist, werden die eigentlichen Emotionen wieder zugelassen und nach außen getragen. Des Weiteren weist die Aussage darauf hin, dass die Befragte ihre eigenen Gefühle kontrollieren muss, dies jedoch nicht für Kund*innen gültig ist. Während sie ihre negativen Emotionen versteckt, um ihrer Arbeit

professionell nachgehen zu können, ist es den Kund*innen möglich, ihre wahren Emotionen preisgeben zu können. Dadurch entsteht ein unausgeglichener Austausch von Emotionen.

Eine weitere Befragte äußert sich folgendermaßen zu der Unterdrückung von negativen Emotionen: *„und dann einfach lächeln und . das klassische Gastro-Gesicht aufsetzen“* (Tina, Pos. 366f.). Auch sie setzt gezielt Freundlichkeit durch ihre Mimik ein. Der Ausdruck *„klassische Gastro-Gesicht“* impliziert das Lächeln als Teil der Arbeitsanforderung und der Professionalität in der Gastronomie. Sie möchte gute Laune verbreiten, indem sie etwa zu Liedern mitsingt oder tanzt. Dies wendet sie als Strategie an, um einen persönlichen finanziellen Vorteil zu bekommen. Deutlich wird dies durch folgende Aussage auf die Frage hin, ob es bestimmte Gefühle gibt, die sie den Kund*innen übermitteln möchte:

„J a, oft einfach, dass ich grad Spaß hab bei dem, was ich tu. (B2 lacht) Also .. ich probier das schon manchmal so bissi weiter zum Geben. Ich mein, es is natürlich auch sehr wichtig, freundlich zu sein zwecks Trinkgeld. (B2 lacht) Ähm, deshalb probiert man schon so bissi die gute Stimmung zum Übertragen.“ (Tina, Pos. 150ff.)

Dieses Zitat gibt Auskunft über die soziale Norm oder Rolle, an die sie sich halten muss. In ihrem Beruf ist es Alltag, positive Emotionen nach außen zu tragen, um Trinkgeld zu bekommen. Es zählt nicht nur die Arbeit und die Tätigkeit an sich, sondern es ist ebenso von zentraler Bedeutung, wie sie sich nach außen hin präsentiert, nämlich freundlich, obwohl dies nicht immer ihrer inneren Gefühlswelt entsprechen muss.

Nicht alle Kund*innen stehen jedoch über den eigenen Wohlbefinden. Wollen die Befragten mit den Kund*innen aus verschiedensten Gründen nicht arbeiten, können sich jedoch nicht aus der Situation entziehen (keine Rückzugs/Vermeidungs-Strategie möglich), wird das surface acting ebenso angewendet, jedoch um negative Emotionen anstatt Positive zu vermitteln:

„Es kommen viele Leute zu uns, die re- (/) sehr regelmäßig trinken ähm und auch so ein gewissen Typ Menschen entsprechen. Dazu

zählen auch oft einfach ältere Männer [...] Da weiß man .. okay, die schieben jetzt irgendwie a Meldung und da wird das dann halt echt so zur kleinen Angstsituation. [...] Dann bin ich halt einfach sehr abweisend und kühl und probier, dass dann nicht irgendwie ein Gespräch oder so entsteht.“ (Tina, Pos. 327ff.)

In diesem Fall ist die innerliche Emotion Angst, die jedoch als Distanziertheit und Ablehnung nach außen hin dargestellt wird. Mithilfe dieser Taktik hält die Befragte die Situation unter Kontrolle, damit sich ihr Unbehagen nicht weiterhin verstärkt und die Interaktion schnellstmöglich beendet wird. Das surface acting dient infolgedessen nicht nur dem Zweck, Freundlichkeit vorzutäuschen, um Profit zu erzielen, sondern hilft dabei, persönliche Grenzen in Angst-Situationen zu wahren.

Deep acting:

Das deep acting lässt sich bei den Gewinnorientierten ebenfalls vorfinden, jedoch nicht im gleichen Ausmaß, wie das surface acting, welche bei diesem Typus als zentrale Strategie der Emotionsarbeit dient. Beim deep acting werden Emotionen Kund*innen gegenüber nicht vorgetäuscht, sondern selbst induziert. Eine Befragte erzählt dazu Folgendes: *„Ich probier das dann, dann irgendwie runter zum Spielen und probier dann so bissi durch zum Pownern und mir diese gute Stimmung vor zum Gaukeln, bis das dann irgendwann selber übernimmt“* (Tina, Pos. 234ff.). In diesem Fall will sich die Befragte einreden, die Situation sei gar nicht so schlimm und spielt sich die positiven Emotionen so lange innerlich vor, bis diese übernommen werden. Unsicher ist, ob dieses Verfahren im Endeffekt erfolgreich ist, da betont wird, dass sie es probiere. Außerdem benötigt es Zeit, bis die gute Stimmung erfolgreich übernommen wird, da die Befragte aussagt, sie müsse erstmal „durchpownern“ und es „irgendwann“ – also zu einem späteren Zeitpunkt – funktioniert.

Gesellschaftliche Normen und Feeling rules

Feeling rules werden im Arbeitsalltag einerseits durch Arbeitskolleg*innen bzw. Führungskräften implizit oder explizit vorgegeben. Andererseits werden diese durch die Erwartungen der Kund*innen festgelegt. Innerhalb des Kollegiums geben die Befragten verschiedene Gründe an, warum sie ihre negativen Emotionen und

Angststörungen vor den anderen verbergen, um den gesellschaftlichen Normen nach außen hin zu entsprechen.

Ein Grund ist die Angst vor möglichen Konsequenzen, wie etwa eingeschränkte Karrierechancen, die Reduzierung der Arbeitsstunden oder eine Beurlaubung. Des Weiteren haben sie Angst davor, sozial verurteilt und ausgegrenzt zu werden und davor, dass Kolleg*innen dieses Wissen gegen sie ausspielen könnten, indem sie den Befragten absichtlich damit schaden. Abgesehen davon verbergen die Interviewpersonen ihre Emotionen aus einem Schamgefühl heraus. Folgende zwei Zitate verdeutlichen dies:

„Ich hab mich sehr gschämt für, für wie ich mich gefühlt hab. Ich hab mich sehr unfähig gefühlt, einfach mim Leben zurecht zu kommen. Ich hab auch nicht verstanden, warum? So warum komm ich nicht zurecht mit dem? So alle anderen funktionieren ja und ich hab mich ur gschämt für dieses ‚nicht normal funktionieren zu können‘ und das war ur schambehaftet. Also ich wollt auf keinen Fall, dass die das, dass die das mitbekommen und so. Ähm, aber das hat sich tatsächlich auf die Arbeit beschränkt.“ (Laura, Pos. 453ff.)

„...aber es is mir dann irgendwie dann doch unangenehm irgendwie .. so schwach dazustehen. Irgendwie zu sagen ‚Ja, okay . hallo, i bin da @@Lukas## und ähm . ja, manchmal geht’s ma halt irgendwie ned gut‘ und das is mir dann halt irgendwie unangenehm ... ja. [...] ähm und die Situationen ähm, die sag i ihm ned, weil . ja, weil i mi einfach dafür schäm und i hab a irgendwie Angst, dass es dann ähm . vielleicht irgendwelche Konsequenzen hat. Vielleicht werdn die Stunden reduziert oda vielleicht werd i beurlaubt mal .. vo solche Sachen, da mach ich mir schon Gedanken dann.“ (Lukas, Pos. 328ff.)

In diesen Aussagen lässt sich erkennen, dass die Befragten ein Bewusstsein für gesellschaftliche Normen haben (in diesem Fall psychisch gesund zu sein) und Scham empfinden, weil sie dieser nicht entsprechen. Die Befragten unterliegen gesellschaftlicher Erwartungen der Funktionalität im Arbeitsalltag. Daraus ergeben

sich die Feeling Rules, welche sich in diesem Fall darauf beziehen, keine Angst und Panik zu empfinden, sondern Emotionen entsprechend der Professionalität zu zeigen.

Auswirkungen

Das Bedürfnis den Anforderungen in der Arbeitswelt gerecht zu werden und den Kund*innen gegenüber stets professionell zu bleiben wirkten sich bei den Gewinnorientierten einerseits nachhaltig negativ auf die psychische Gesundheit aus: „Ich merk aber auch [...], ich bin nicht mehr so belastbar wie früher“ (Carina, Pos. 121f.). Vor allem der Vergleich mit anderen Personen, die nach außen hin ihrer Arbeit ohne offensichtliche Probleme nachgehen konnten, hat zur Verschlechterung der psychischen Verfassung beigetragen:

„Und hab ma das manchmal, ich hab mich halt sehr verglichen mit den anderen, weil . wie kanns denen gut gehen und mir nicht? [...] Wie kommen die zurecht mit ihrem Leben? So ich versteh das nicht. Ich verstehs nicht, wie, wie man einfach jeden Tag aufstehen kann und nicht vor Angst und vor Trauer und vor . vor . vor Überforderung so überwältigt sein kann.“ (Laura, Pos. 273ff.)

Andererseits hat gerade dies ein Bewusstsein für Selbstfürsorge geschaffen. Die Befragten achten jetzt mehr auf ihre physische und mentale Gesundheit. Sie priorisieren das eigene Wohlbefinden über ihre Karriere und stehen für ihre eigenen Grenzen ein.

6.2. Typ 2: Die Fürsorgenden (Sozial- und Gesundheitswesen)

"Ma kann ned an Menschen zu viel Gutes tun. Des geht ned ... Also is ma auch vorgworfen worden. Warum ich mich um diese krebssranke Frau so kümmer, warum i die no schminken muas? Was des Zeit kost ... Weil i gsogt hob die Frau hat sich jeden Tag geschminkt, i man (/) und dann gib i ihr hoid zehn Minuten von meiner Pause, owa sie hats dann an ganzen Tag zufrieden und wenn ihr Mann kommt, dann findet er sie schön vor.“ (Eva, Pos. 321ff.)

Die Fürsorgenden sind im Bereich der Sozialen Arbeit und der Pflege tätig. Nicht der Gewinn steht im Mittelpunkt, sondern die Tatsache, anderen Menschen helfen zu können. Sie nehmen eine ganzheitliche und vor allem empathische Perspektive gegenüber den Klient*innen und Patient*innen ein und finden Erfüllung in der Tätigkeit an sich. Um den Klient*innen und Patient*innen gerecht zu werden, werden Strukturen wie beispielweise vorgeschriebene Pausen nicht immer eingehalten. Das menschliche Miteinander ist wichtiger als eine standardisierte Haltung einzunehmen. Kritisch sehen sie die Arbeitsbedingungen, die maßgeblich an der Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens beteiligt sind.

Emotionen im Arbeitsalltag

Bei den positiven Emotionen der Fürsorgenden steht der Spaß an der Arbeit und die Zufriedenheit im Mittelpunkt. Sie freuen sich darüber, andere Menschen unterstützen zu können und sehen eine Sinnhaftigkeit in ihrer Tätigkeit, die sie im Arbeitsalltag antreibt.

Die negativen Emotionen resultieren vordergründig aus den schlecht wahrgenommenen Arbeitsstrukturen. Die Fürsorgenden haben das Gefühl, vom Unternehmen ausgenutzt zu werden und die letzte Stufe in der Hierarchie zu sein: *„Sie haben eigentlich alle glaubt, ich bin ihre Sekretärin und so ist auch die Hackordnung im Krankenhaus von soziale Arbeit. Das ist die letzte in da Instanz und ja, ähm .. so war halt auch das Gefühl dort“* (Maria, Pos. 57ff.). Sie sind enttäuscht, erschöpft und überfordert, vor allem aber verärgert und wütend aufgrund der Arbeitsbedingungen und dem Verhalten der Führungskräfte ihnen gegenüber. Es herrscht kein Vertrauen dem Unternehmen gegenüber: *„Es woa für mich so .. poah, du bist nichts wert“* (Eva, Pos. 283f.). Zudem plagen die Befragten Angst und Selbstzweifel.

Psychische Erkrankung (im Arbeitsalltag)

Bei den Fürsorgenden wurden Angst- und Panikstörungen diagnostiziert, ebenso wie Depressionen. Zusätzlich ist eine Betroffene an einem Burnout erkrankt, während eine andere Betroffene ebenso die Diagnosen ADHS, atypische hyperkinetische Störung und Chronic Fatigue Syndrom hat.

Im Arbeitsalltag beschreiben die Befragten das Erscheinungsbild der psychischen Erkrankung als einen dauerhaften unruhigen und nervösen Zustand, in dem sie nie zur Ruhe kommen. Sie fühlen sich wie in Watte gepackt und erleben ein Gefühl der Entfremdung, welches zur Einsamkeit führen kann. Der Leistungsdruck fördert die Angst der Funktionsunfähigkeit. Die Befragten erleben Panikattacken so, wie sie sich definieren, nämlich durch Atemnot, das Gefühl haben, sterben zu müssen, weil sie mit einem Herzinfarkt verwechselt werden usw.: *„Pah, da hab i glaubt, i muas sterben. Jetzt fall i um. Jetzt is aus . Diese Enge, diese Leute, diese dort drinnen .. mei Körper is nicht explodiert, sondern implodiert. Des is ois nach innen gängen. Des woa .. heiß wie a, a Vulkan. Gleichzeitig wie a Asche, tot“* (Eva, Pos. 385ff.). Panikattacken werden einerseits etwa durch Zeitdruck ausgelöst, auch in Anwesenheit von Klient*innen und Patient*innen. Die Befragte erzählt beispielweise, sie atme dann fast nicht mehr. Andererseits kommen die Ängste und die Panik nach Notsituationen auf, in denen Patient*innen rasch Hilfe benötigen. Erst nachdem erste Hilfe geleistet wurde und die Situation deeskaliert werden konnte, haben die Ängste und die Panik Raum, um empfunden zu werden.

Wie bereits erwähnt, sind die Arbeitsbedingungen nicht nur für berufsalitägliche negative Emotionen verantwortlich, sondern auch für das Auftreten und/oder für die Verschlechterung psychischer Erkrankungen. Die Befragten dieses Typus befinden sich derzeit im Krankenstand beziehungsweise in frühzeitiger Pensionierung aufgrund der psychischen Erkrankungen bedingt durch die Arbeitsstrukturen in dieser Branche. Folgendes Zitat handelt von einer Situation, in der die Befragte aufgrund des Personalmangels einen persönlichen Termin verschieben musste und verdeutlicht den Einfluss der Arbeitsstrukturen auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit:

„Hab die Aufnahme gemacht mit dem Patienten und wollt dann rausgehen und . dann kommt ein Patient und ist zu mir gekommen, hat mich umarmt . und hat gsagt ‚Sie sind Wahnsinn. Das is ein Wahnsinn, was Sie leisten von in der Früh bis am Abend und ich hab des jetzt mitbekommen und Sie-‘ und in dem Moment hab i scho so zum heulen anfangt . und dann sin ma gstanden und da Patient hat mich getröstet, ja und dann, vergess ich nie, dann bin ich heim . und

*am nächsten Tag . in der Früh natürlich wieder Dienst ghabt, hab mich angezogen, bin rausgegangen . zum . bis zum Aufzug hab ichs geschafft . und dann is losgegangen. In mir hat sichs so abspielt. I konnt ned rein in Aufzug. Ich bin wieder zurück . bin im Vorzimmer am Boden gessen . hab ma dacht, ich kann nicht. Es geht nicht. Da war so eine Blockade. I hab anrufen und hab diesem Oberpfleger gsagt ich bin krank .. und dann hab i gwusst, dass ich (/) muss, muss in psychiat- (/) Also es geht ned. Depression, Burnout, was weiß ich, was i hob.“
(Eva, Pos. 259ff.)*

Eine Befragte berichtet davon, dass sich die Ängste und allgemein die psychische Gesundheit verschlechtern, wenn ihre Emotionen keinen Raum im Arbeitsalltag haben – also wenn sie ihre Emotionen nicht nach außen tragen darf:

„Da stellt ma sich vor, Menschen mit Angsterkrankungen würden in so an Feld gar nicht arbeiten, weils mit den Problemen wahrscheinlich und den tiefen Emotionen ausn Weg gehen wolln ... is aber gar nicht so, weil eigentlich für mich is ja nicht das Problem, die tiefen Emotionen, sondern weil ich die tiefen (/) wenn ich keinen Rahmen hab, diese tiefen Emotionen spüren zu dürfen ... also, und, und wenns kan Raum gibt im Team für Belastungen.“ (Maria, Pos. 194ff.)

Umgang mit Emotionen und Ängsten/Panik im Arbeitsalltag

Rückzug:

Für die Fürsorgenden spielt ein Rückzugsort eine entscheidende Rolle, um Ängste und Panikattacken gar nicht erst aufkommen zu lassen. Sie versuchen, die negativen Emotionen einzudämmen, bevor diese zu richtigen Panikattacken werden. Dies gelingt ihnen beispielsweise mit einer Meditation oder Atemübungen. Eine Befragte erzählt: *„Und wenn i owa gspürt hob, das kommt, wir ham an großen Garten ghabt, ah, dann bin ich raus in Goartn gongen und dann hob i so a Art Meditation von wegen ‚Is okay, ##Eva@@, ja. Is alles gut und schau, die Blumen und Dings‘“ (Eva, Pos. 452ff.).* Ein weiterer Rückzugsort ist beispielsweise das Badezimmer. So bringen die Befragten

ihre Emotionen wieder unter Kontrolle, ohne Kolleg*innen in die Situation miteinzubinden.

Emotionale Selbstregulation:

Die Fürsorgenden wenden verschiedenste Strategien an, um ihre Emotionen außerhalb des Patient*innen/Klient*innenkontakts zu regulieren. Fortbildungen und Trainings zum Thema Umgang mit Wut und Ärger soll den Befragten in ihrem Arbeitsalltag helfen. Diese werden jedoch deutlich kritisiert, wie folgendes Zitat aufzeigt:

„Weil ich wirklich grantig werd, wenn sie einfach militärische Resilienztrainings im Sozialbereich und im Gesundheitsbereich anwenden. Ich kämpfe keinen Krieg und wenn ich das tun soll, dann will ich nicht dabei sein .. und da gehts einfach drum, ich, ich will ja nicht in am konstanten Ausnahmezustand sein.“ (Maria, Pos. 457ff.)

Mit diesem Zitat bringt die Befragte ihren Frust zu dieser Thematik zum Ausdruck. Anstatt die Arbeitsbedingungen und -strukturen zum Wohle der Mitarbeiter*innen zu verbessern, müssen diese lernen, mit den negativen Aspekten umzugehen. Es wird damit von Führungskräften nicht nur eine Akzeptanz der negativen Strukturen erwartet, sondern auch eine individuelle Bewältigung der Probleme. Die Befragte sagt des Weiteren aus, sie habe immer versucht, an sich selbst zu arbeiten, anstatt an ihrer Situation. Inzwischen kann sie ihre negativen Emotionen regulieren, indem sie versucht, sich selbst von ihrer sozialen Rolle zu trennen. Sie sieht Kritik von ihren Kolleg*innen bzw. Führungskräften nicht mehr als Kritik an ihrer Person, sondern als Kritik an ihrer Rolle als Sozialarbeiterin und schafft es somit, sich emotional von ihren negativen Gefühlen abzugrenzen. Diese Vorgehensweise ist wieder mit dem deep acting zu vergleichen, bezieht sich jedoch nicht auf den Umgang mit den Patient*innen/Klient*innen, sondern auf die individuelle Bewältigung von negativen Emotionen im Umgang mit Kolleg*innen und Führungskräften.

Ängste und Panik können nicht nur durch bestimmte Übungen, emotionale Distanzierungen oder Reflexionen unter Kontrolle gebracht werden, sondern auch durch die Einnahme von Medikamenten. So berichtet eine Befragte, dass sie in

bestimmten Situationen ein paar Tropfen (weit weniger als die empfohlene Dosis) ihres Medikaments zur Beruhigung einnimmt, selbst wenn es eventuell nur ein Placebo Effekt ist. In diesem Fall werden positive Emotionen nicht durch bestimmte Sätze, Mantras, Analogien etc. hervorgerufen, sondern durch die mögliche Wirkung eines Medikaments und der Glaube daran.

Emotionale Offenheit:

Im Gegensatz zu den Gewinnorientierten, wenden die Fürsorgenden nicht nur Strategien an, um die negativen Emotionen schnellstmöglich durch positive zu ersetzen, sondern sie lassen negative Emotionen teilweise aktiv zu. Dies machen die Befragten jedoch nur im Umgang mit ihren Klient*innen/Patient*innen und dient im Endeffekt ebenso der Steigerung sowohl des persönlichen Wohlbefindens, als auch jenes der Klient*innen/Patient*innen, wie nach folgendem Zitat weiter ausgeführt wird.

„Dann bin ich aber so draufkommen, wenn ich meine eigenen Gefühle aber unterdrück, die halt da mitschwingen mit den Menschen, dann werd ich noch fertiger .. also wenn praktisch ich das nicht zum Ausdruck bringen kann, dann bleibt das ja alles in mir stecken .. grad in solchen oargen Situationen . und . ahm ich bin dann einfach draufkommen, wenn ich mitwein .. beziehungsweise die Emotionen zulass, dass das viel weniger anstrengend is.“ (Maria, Pos. 393ff.)

Die Befragten erzählen, dass das Zeigen von Emotionen nicht nur für sie selbst einen positiven Effekt hat, sondern auch förderlich für die Beziehung zu ihren Klient*innen ist, da die Menschen die Anteilnahme fühlen würden. Eine andere Befragte erzählt: *„Du erkennst es nonverbal, wenn ma a bissl a Gspür hot und die spüren des“* (Eva, Pos. 308f.). Sie bezieht sich damit auf ihre Patient*innen, die ihre negativen Emotionen ohnehin bemerken würden, weshalb sie diese nicht versteckt, sondern offen verbal oder nonverbal kommuniziert. Obwohl sich die Fürsorgenden gegenüber ihren Kolleg*innen emotional von ihrer sozialen Rolle im Arbeitsalltag abgrenzen, tun sie dies nicht im Patient*innen/Klient*innenkontakt. Im Gegenteil, sie betonen den ganzheitlichen Umgang: *„Weil ich halt einfach sehr schwer mich wirklich jetzt so als nur professionelle Person, die einfach eine Rolle spielt, sehen kann, sondern ich bin*

ja immer als Person auch mit“ (Maria, Pos.141f.). In diesem Sinne orientieren sie ihr Handeln nicht nur an standardisierten Erwartungen ihrer Rolle als Fachkraft im Gesundheitswesen, sondern begegnen ihren Patient*innen/Klient*innen auch auf persönlicher und menschlicher Ebene. Dies inkludiert den offenen Umgang mit Emotionen, um ihre Ängste besser bewältigen zu können.

Emotionsarbeit

Wie die emotionale Offenheit bereits zeigt, gibt es bei den Fürsorgenden durchaus Situationen, in denen keine Emotionsarbeit geleistet wird. Stattdessen lassen sie ihre Emotionen zu, um die Beziehung und das Vertrauen zu ihren Patient*innen/Klient*innen zu stärken. Es gibt aber auch Momente, in denen Emotionsarbeit verrichtet wird, um die Patient*innen/Klient*innen beispielsweise die problematischen Strukturen nicht spüren zu lassen. Es wird infolgedessen unter anderem Emotionsarbeit geleistet, um die Patient*innen/Klient*innen nicht mit arbeitsbedingten Problemen zu belasten. Dies gelingt den Befragten jedoch nicht immer, wie im Unterkapitel ‚Psychische Erkrankungen (im Arbeitsalltag)‘ bereits aufgezeigt wird, als eine Situation erläutert wird, in der eine Patientin die Befragte tröstet. Folgend sollen jedoch Situationen analysiert werden, in denen die Befragten Emotionsarbeit verrichten.

Surface Acting:

„Also Patient is immer an erster Stelle gestanden. I hob immer versucht, des dem Patienten nie spüren zu lassen. Der kann ja nix dafür“ (Eva, Pos. 156ff.). Mit diesem Zitat wird deutlich, dass die Befragte Emotionsarbeitet leistet, um das Wohlbefinden der Patient*innen nicht zu beeinträchtigen. Ziel der Befragten ist es jedoch nicht, damit einen Gewinn für die Firma zu erzielen, sondern es geht ihnen einzig und allein um das Wohlbefinden der Patient*innen/Klient*innen. Dies wird auch durch die Aussage hervorgehoben, dass die Patient*innen immer an erster Stelle stehen würden. Damit stellt sie die Patient*innen über die vorherrschenden Regeln und Strukturen. Die Formulierung der Befragten lässt darauf schließen, dass sie die negativen Emotionen infolge der belastenden Arbeitsbedingungen zwar spürt, diese aber versucht aktiv vor den Patient*innen zu verbergen. Dies gelingt ihr jedoch nicht immer erfolgreich, da sie

im weiteren Verlauf des Interviews sagt, dass die Patient*innen negative Emotionen spüren würden, wie bereits bei der emotionalen Offenheit erläutert wurde.

Die Befragten verrichten surface acting jedoch nicht nur zum Schutz der Patient*innen/Klient*innen, sondern auch, um sie ihren Ärger ihnen gegenüber nicht spüren zu lassen:

*„Ich war da halt auch total verärgert irgendwie . weil ich halt so gmerkt hab ... also einerseits sie war so extrem fordernd und ich hab aber eh scho die ganze Zeit gsagt, das kann ich nicht machen. [...] es passiert wirklich nicht oft, dass ich grantig werd auf, auf Klient*innen, aber einfach wo ich eh scho tausend mal Grenzen zogen hab, aber es war halt einfach nicht möglich und ich war dann einfach nur froh, wie ich rauskommen bin und (/) also das auf jeden Fall. Halt Verärgerung nicht zeigen.“ (Maria, Pos. 423ff.)*

Hier schildert die Befragte eine Situation mit einer Klientin, in der sie ihren Ärger auf die Klientin unterdrückt, da diese ihre persönlichen und fachlichen Grenzen überschreitet. Während die Fürsorgenden ihr Handeln meist nach ihren eigenen Werten ausrichten, also standardisierte Abläufe und Strukturen zum Wohle der Patient*innen/Klient*innen missachten, wird sich in Situationen der Verärgerung an eben diese Strukturen orientiert. Die ganzheitliche und empathische Perspektive wird von den Fürsorgenden infolgedessen nur dann eingenommen, wenn ihnen diese Haltung seitens der Patient*innen/Klient*innen entgegengebracht wird. Die Befragten betonen im Laufe der Interviews jedoch immer wieder, dass die Patient*innen/Klient*innen nie das Problem seien. Das bedeutet, dass solche Situationen für die Befragten zwar emotional anstrengend sein können, solche Vorkommnisse im Gegensatz zu den Arbeitsbedingungen jedoch als Teil des Alltags akzeptiert werden.

Das Unterdrücken der Ängste wird bei den Fürsorgenden nicht immer nur aktiv verrichtet, sondern kann ebenso unbewusst passieren, wie folgende Schilderung eines medizinischen Notfalls aufzeigt:

„Weil i bin dann so fokussiert, dass ich das durchzieh //mhm// aber . es beginnt und da gehts los. Des is dann so a eigene, pah (/) Aber dann kann ich mas gar ned leisten. Wie wann des abgschnittn is. Diese Angst is dann abgschnitten. Jetzt gehts um was anderes. Jetzt gehts da ums Leben. Jetzt gehts da um die Gesundheit. Jetzt tu und mach und wenn diese akut Situation vorbei is, dann kommts wieder auf. Was wär (/) Pah, und dann (/) .. Aber in dieser Situation, i glaub, da, da könnt ich nicht. I waß ned, wos des für a Mechanismus is. Des is irgendwie so a Überlebensmechanismus .. Es geht ned.“ (Eva, Pos.616ff.)

Dieser Prozess der Emotionsunterdrückung ähnelt dem surface acting. Es werden Gefühle unterdrückt, um handlungsfähig bleiben zu können. Durch die Souveränität, die sie nach außen strahlt, vermittelt sie sowohl den Patient*innen (solange diese bei Bewusstsein sind) als auch ihren Kolleg*innen Zuversicht. Im Gegensatz zum surface acting wird diese Unterdrückung der Ängste jedoch nicht bewusst ausgeübt, sondern als Überlebensmechanismus beschrieben. Es ist ein automatischer Prozess, der dazu dient, einem Menschen in Not zu helfen. Erst wenn die Situation wieder unter Kontrolle ist oder nicht mehr in ihrer Verantwortung liegt, kommen die Ängste zurück. Damit lässt sich beobachten, dass Emotionsarbeit nicht nur aktiv ausgeübt wird, sondern auch unbewusst im Rahmen akuter Belastungssituationen stattfinden kann.

Deep Acting:

Beim deep acting spielt vor allem das Reflektieren der Selbstwirksamkeit eine zentrale Rolle. Durch das bewusst machen der Selbstwirksamkeit, also der eigenen Handlungsfähigkeit, fühlen sich die Befragten nicht fremdbestimmt. So können sie ihre negativen Emotionen besser bewältigen, da sie dann das Gefühl haben, die Arbeit freiwillig zu machen und sich diesen negativen Emotionen jederzeit entziehen zu können, wenn es nötig ist, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

„Das tat mir einfach (/) hilft ma meistens ... und ... wenn ich ma einfach dacht hab, okay, es is nur a Job. Wenn ich irgendwie so (/) Aber das hab ich nicht immer zambracht .. ähm . ich mach das freiwillig. Also

wenn sozusagen meine Selbstbestimmung gespürt hab //mhm// indem ich das irgendwie so ... mir das wieder zurückhol, okay, du findest auch an anderen Job [lachend]. Auch wenn die da das Gefühl geben, du bist so scheiße, dass du nie wieder an anderen Job findest //mhm// Ähm, du wirst an finden und ich mach das freiwillig und dann mach ichs halt nach meinen Bedingungen. Also so, mich rauszoomen kurz.“ (Maria, Pos. 788ff.)

Durch das Spüren der Selbstbestimmung kann die Befragte sich den negativen Emotionen bzw. ihren Ängsten für den Moment entziehen, um ihren Fokus wieder auf die Klient*innen zu legen. Das deep acting wird dementsprechend geleistet, um die eigenen Ängste in positive Emotionen umzuwandeln, damit den Klient*innen/Patient*innen Ruhe und Zuversicht übermittelt werden und die benötigte Arbeit geleistet werden kann.

Gesellschaftliche Normen und Feeling rules

Die Fürsorgenden sollen in ihrem Arbeitsalltag Souveränität und Stabilität ausstrahlen. Eigene Emotionen wie Traurigkeit oder Wut sollen vor allem gegenüber Kolleg*innen oder Führungskräften zurückgehalten werden. Standardisierte Abläufe spielen im Gesundheitswesen nicht nur bei den Tätigkeiten eine Rolle, sondern auch bei emotionalen Ausdrücken. Psychische Krankheiten werden zwar zum Teil offen kommuniziert, allerdings nicht in akuten Angstsituationen oder während Panikattacken: *„Also afoch aus, aus, ausn Grund heraus, dass des ned geht. Als Krankenschwester musst du fit sein.“* (Eva, Pos. 586f.) Die Betroffene schildert damit, dass körperliche und psychische Stabilität in dem Berufsfeld erwartet werden. Sie verbirgt ihre psychische Erkrankung in auftretenden Situationen, um dieser Erwartungshaltung zu entsprechen. Gleichzeitig nehmen die Fürsorgenden eine offene und empathische Haltung gegenüber den Patient*innen ein. Diese Erwartungshaltungen gehen dabei nicht nur vom Arbeitsumfeld aus, sondern werden den Befragten von der Gesellschaft vermittelt: *„Und sicher is das a Existenzangst, aber es is auch diese Angst ... wer bin ich dann? Wie schau'n die Menschen mich an? .. Und ich merk halt auch, wenn meine Oma dann sagt ‚Na, und wann arbeitest wieder?‘ [schmunzelnd], was das halt mit mir macht“* (Maria, Pos. 614ff.). Dieser Balanceakt

zwischen Mitgefühl, Empathie und Offenheit (Erwartungen von Patient*innen) und Funktionalität und Standardisierung (Erwartungen von Führungskräften) ist für die Befragten nicht einfach zu bewältigen. Insbesondere, wenn zusätzlich noch Ängste und Panikattacken reguliert werden müssen.

Auswirkungen

„Vor allem diese Arbeitsstrukturen und diese Lohnarbeitszentrierung is (/) fühlt sich für mich komplett .. konträr an zu dem, was ich brauch, dass mir besser geht und ich mich vielleicht auch sichererühl. Das heißt, eigentlich mein (/) die Arbeitsbedingungen an sich und dieses Verkaufen müssen, verschlechtern meine Krankheit total.“ (Maria, Pos. 605ff.)

Bei den Fürsorgenden verschlechtern die Arbeitsstrukturen und insbesondere die unterdrückten Emotionen die psychische Gesundheit, wie von dem Zitat aufgezeigt wird. Die Folgen sind so weitreichend, dass nicht nur der mentale Gesundheitszustand beeinflusst wird, sondern auch körperliche Beschwerden hinzukommen, wie folgende Aussage verdeutlicht: *„Sie [=unterdrückte Emotionen] ham mich krank gmacht. (B1 lacht) Also ich hab psychosomatische Erkrankungen bekommen.“ (Maria, Pos. 461).* Eine Betroffene erzählt, dass sie bei einer weiteren Verlängerung ihrer Arbeitssituation vermutlich erneut in ein Burnout geraten wäre. Außerdem wird von negativen Coping Strategien wie Rauchen und Alkohol trinken berichtet. Zusätzlich zur Verschlechterung der Gesundheit werden dementsprechend also auch Verhaltensweisen aufgezeigt, die das Wohlbefinden letztendlich noch weiter verschlechtern, wie die betroffene Person aussagt.

6.3. Typ 3: „Die Lehrenden“ (Bildungswesen)

„Ois Lehrer, weil . du bist eigentlich a Fachlehrer .. a natürlich mit an .. mit an sozialen Auftrug. Mit an Auftrug äh dich, vor allem als Klassenvorstand, dich um die Klasse zu kümmern, um des Wohlergehen.“ (Samuel, Pos.183ff.)

Bei den Lehrenden liegt der Fokus nicht nur auf das Unterrichten an sich, sondern auch darauf, Vertrauen zu den Schüler*innen aufzubauen, um sie als Ansprechpartner*innen in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen. Sie wollen authentisch sein und nicht nur Wissen vermitteln, sondern ebenso die eigenen Werte.

Emotionen im Arbeitsalltag

Auf die Frage hin, welche Emotionen im Arbeitsalltag eine Rolle spielen, werden anfänglich ähnliche Antworten gegeben:

„(B7 atmet hörbar aus) Naja, da is alles. Da is alles.“ (Anne, Pos. 205)

„(B4 lacht) Alle. (B4 lacht). Also quer durch.“ (Nina, Pos. 171)

Es werden im ersten Moment keine spezifischen Emotionen genannt, sondern verdeutlicht, dass unterschiedlichste, sowohl positive als auch negative Emotionen empfunden werden. Die Lehrenden müssen sich aufgrund ihrer Empathie nicht nur mit ihren eigenen Gefühlen auseinandersetzen, sondern empfinden mit den Schüler*innen mit. Aufgrund dessen ist das Gefühlsspektrum bei den Lehrpersonen sehr breit. Erst im zweiten Moment erläutern sie ihre Emotionen unterteilt in Positive und Negative.

Die Lehrenden gehen grundsätzlich mit einer positiven Grundstimmung in die Arbeit. Sie haben Spaß und Freude daran, zu unterrichten. Ein verbales oder nonverbales Feedback der Schüler*innen signalisiert ihnen gelungene Unterrichtsstunden, aus denen sie Energie und Mut schöpfen. Erfolgserlebnisse fördern positiven Emotionen.

Negative Emotionen resultieren einerseits aus einer gewissen sozialen Anstrengung heraus. Es wird von einer dauerhaften Hochspannung gesprochen aufgrund ständiger sozialer Interaktionen sowohl mit Schüler*innen im Unterricht als auch mit Kolleg*innen in den Pausen. Ein Befragter äußert sich folgendermaßen dazu:

„Und dieser Gewusel. A Lehrerjob is hoid a sehr soziale Angelegenheit und des Gewusel, des muast hoid a (/) is hoid a wos, wos dazu beiträgt, dass ma natürlich a . durchaus imma auf Hochspannung sein kann, weil mit vierzig Joahr oder dreißig Joahr auf, auf engsten Raum . ah . mag mi echt ned beschweren üba mein

Job, owa es is hoid a in an (/) wennst allein in an Büro sitzt, is des wos ondas.“ (Samuel, Pos. 43ff.)

Andererseits ergeben sich negative Gefühle aus dem empathischen Mitempfinden mit Schüler*innen, wenn diese Schwierigkeiten aller Arten (beispielweise physische oder psychische Erkrankungen, schwierige Lebensumstände, etc.) ausgesetzt sind: „Des, des, des nimmt an zeitweise a bissl her, wenn ma hoid stoark mitfühlt und wenn ma empathisch is“ (Samuel, Pos. 178f.). Sie unterliegen einem Gefühl der Ohnmacht, wenn sie Probleme bei den Schüler*innen erkennen, ihnen aber aufgrund fehlender Kompetenzen und Zuständigkeitsbereichen nicht helfen können. Ebenso wird die Covid19-Zeit thematisiert. Die damaligen Lockdowns und Kontaktbeschränkungen führten zu Einsamkeit und Verzweiflung da es in dieser Zeit schwieriger war, zu unterrichten. Manchmal werden Verzweiflung, Wut und Aggressionen empfunden, wenn Kinder verhaltensauffällig sind und Probleme im Unterricht oder mit anderen Schüler*innen verursachen. Dies bezieht sich jedoch eher auf Kinder der Primarstufe.

Psychische Erkrankung (im Arbeitsalltag)

Nur eine Person der Lehrenden (und auch insgesamt) befindet oder befand sich nie in therapeutischer Behandlung und hat infolgedessen keine ärztliche Diagnose einer psychischen Erkrankung. Nichtsdestotrotz spricht er davon, an Panikattacken, Schlafstörungen und Angstzuständen in der Nacht zu leiden. Die Befragten mit einer ärztlichen Diagnose sind ebenso von Angstzuständen und Panikattacken betroffen. Zusätzlich erkrankte eine Befragte an Burnout und einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Die Panikattacken im Arbeitsalltag äußern sich durch typisch körperliche Symptome wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen etc. Eine Betroffene ist ebenso von Ohnmachtsanfällen betroffen, die unter anderem in der Schule auftreten. Allerdings erwähnt sie, dass ihre Panikattacken bis jetzt immer außerhalb der Unterrichtsstunden aufgetreten sind, einmal allerdings in einem so starken Ausmaß, dass die Rettung involviert wurde. Die Angststörung führt auch zur Vermeidung gewisser Situationen, die jedoch nicht immer umgangen werden können:

„Ich meide es in .. zwischen vielen Leuten zu stecken, also [...] Ich glaub größte, größte Herausforderung war dann [...] in der Kirche zu sitzen, wenn man irgendwas exponiert is und dann nicht raus (/) also das Gefühl zu haben man kann jetzt da nicht raus aus der Situation.“
(Nina, Pos. 404ff.)

Eine andere Befragte erzählt, dass sie durch die dauerhafte Verantwortung über die Kinder einer starken emotionalen Belastung ausgesetzt sei, da sie das Gefühl habe, immer funktionieren zu müssen. Nur eine Person erzählt, dass die psychische Erkrankung den Arbeitsalltag nur insofern belastet, als dass tagsüber während der Arbeit Müdigkeit auftritt, weil die Angstzustände Schlafstörungen hervorrufen.

Umgang mit Emotionen und Ängsten/Panik im Arbeitsalltag

Den Lehrenden ist es kaum möglich, andere Strategien als Emotionsarbeit anzuwenden. Während sich die Gewinnorientierten und die Fürsorgenden in akuten Angstsituationen oder während Panikattacken oft zurückziehen können und ihre Emotionen für sich regulieren, sind die Lehrenden der Situation Großteils ausgesetzt. Ihr Arbeitsalltag besteht hauptsächlich aus dem Unterrichten – also aus der Interaktion mit den Kindern, wie dieses Zitat veranschaulicht:

„Und da is natürlich Wusel, Wusel, Wusel. Zwanzig Kinder. Brrr. Und da merk ich, dass das einfach ... nur mehr . bitte, hoffentlich ist das bald aus .. weil das is, is, is emotional wirklich, wirklich heftig da schon ... Das is, is sehr anstrengend und da gibts kein Entkommen. Ich kann nicht rausgehen und sagen ich mach mal Pause a viertel Stund. Es geht ja bei uns nicht .. Da musst du durch.“ (Anne, Pos. 529ff.)

Die Arbeit der befragten Personen ist dadurch mit einer hohen emotionalen Belastung verbunden. Abgesehen von der Emotionsarbeit der Lehrenden, die im nächsten Abschnitt ausgeführt wird, hat sich eine Befragte folgende Strategie angeeignet, um mit negativen Emotionen während des Arbeitsalltags umzugehen:

„Ich hab diese Strategie mir angeeignet. Also ich hab, ich hab schon so mein, mein, mein Worst Case Strategien für die Schule. Äh, das is

so wenn, wenn was passiert, was mich grad komplett überfordert emotional [...] Dann sag ich so ‚Puh, puh, wissts ihr was? Das überfordert mich jetzt richtig. Ich weiß grad gar nicht, was ich jetzt machen soll. Ich denk drüber nach und ich sags euch nächste Stunde‘.“ (Nina, Pos. 273ff.)

In diesem Fall werden bereits im Vorhinein Überlegungen gemacht, welche Handlungsoptionen es in welchen Situationen gibt. So kann sie in bestimmten Szenarien auf diese Optionen zurückgreifen, um eine Überforderung in dem Moment zu verhindern. Eine Handlungsoption, welche sie beispielhaft anbringt, ist das Hinauszögern einer Reaktion. Auf diese Weise kann sie ihre Gefühle offen zeigen, muss aber nicht direkt in der Situation auf bestimmte Dinge reagieren. Stattdessen öffnet sie sich selbst die Möglichkeit, im Nachhinein in Ruhe darüber nachzudenken und nimmt sich damit selbst den Druck raus, eine umgehende Lösung für das Problem parat haben zu müssen. Folglich kann sie ihre negativen Emotionen später ungestört reflektieren und den Unterricht fortsetzen.

Emotionsarbeit

Ziel der Emotionsarbeit bei den Lehrenden ist einerseits die Selbstregulierung, um Wissen trotz negativen Emotionen weiterhin vermitteln zu können. Andererseits wollen sie die Schüler*innen in ihren Fähigkeiten und in ihrem Glauben an sich selbst bestärken.

Surface acting:

Während sich bei den zwei Lehrenden, die in höheren Schulen unterrichten, hauptsächlich das deep acting beobachten lässt, wendet die Lehrperson der Primarstufe ebenso (aber nicht nur) das surface acting an.

„Es is manchmal mühsam, weil in Wirklichkeit möchte man manchen schon die Wahrheit ins Gesicht brüllen . owa es geht halt nicht. Man muss .. Verständnis zeigen .. Nachsicht haben [...] aber in Wirklichkeit is das manchmal (B7 lacht) nicht so einfach. Ja, also ... ja. Aber es, es geht nicht anders. Also es geht nur über, übers reden und, und

übers Empathie zeigen. Egal, in welche (/) obwohl man sie oft gar nicht hat .. aber irgendwie muss man da etwas aus dem Hut zaubern .. was oft sehr schwierig ist.“ (Anne, Pos.177ff.)

Die Befragte berichtet von einer inneren Diskrepanz, die beim surface acting entsteht: obwohl sie lieber ihren Frust und Ärger nach außen tragen würde, spielt sie Verständnis und Empathie vor. Die angewendete Metapher, man müsse da etwas aus dem Hut zaubern, betont die Unnatürlichkeit der gezeigten Emotionen und die Anstrengung dahinter. Sie täuscht diese Emotionen den Kindern und deren Eltern gegenüber vor um einerseits der professionellen Anforderung zu entsprechen und andererseits, um weiterhin eine gute Beziehung zu den Eltern aufrecht zu erhalten, wie sie im späteren Verlauf des Interviews sagt. Dabei betont sie immer wieder, dass es keine alternative Handlungsoption gibt. Für die Befragte ist deutlich, dass das Zeigen von Empathie und Verständnis eine unausweichliche berufliche Vorgabe ist. Dies zeigt, dass Emotionsarbeit nicht freiwillig geschieht, sondern strukturell bedingt ist.

Deep acting:

Um das deep acting erfolgreich durchzuführen, haben die Befragten mehrere Strategien. Einerseits erfolgt das deep acting über das Akzeptieren oder über das Resignieren der Situation. Andererseits werden negative Emotionen mithilfe von Humor in Positive umgewandelt und an die Schüler*innen weitergegeben. Im Folgenden werden Beispiele für die Strategien aufgezeigt, beginnend mit der Akzeptanz beziehungsweise Resignation:

„Ich sag mir ‚Bleib ruhig, es ändert nix. Es, das, das (/) Reg dich nicht auf‘ weil ich, ich eben dann auch nervös werde oder . dazu halt neige dann . nervös zu werden und, und herum zu keifen [...] dass i ma denk okay .. beruhig dich. Es ist jetzt so. Die Situation is so. Du hast noch eine halbe Stunde Unterricht .. Es macht ja nix, wenn die sich jetzt da bissl aufführen oder wenn sie dich bedrängen.“ (Anne, Pos. 539ff.)

Hier beschreibt die Befragte eine Situation, in der sie während des Unterrichts aufgrund des Trubels und der Verantwortung über die Kinder eine innere Unruhe

entwickelt und Stresssymptome äußert. Sie schafft es durch eine Art innere Mantra sich selbst zu beruhigen, damit sie die Unterrichtsstunde zu Ende führen kann. Die Befragte redet sich dementsprechend so lange ein, die Situation wie sie ist, zu akzeptieren und dass alles in Ordnung sei, bis sie diese positiven Emotionen verinnerlicht hat und auch wieder nach außen tragen kann. Diese Art der Emotionsarbeit ist situationsbedingt und soll kurzweilig dazu dienen, in angespannten Situationen zur Ruhe zu kommen, um nicht der Angst oder Panik zu verfallen. Langfristig gesehen gibt es noch eine andere Art der Akzeptanz, die bereits zur Resignation übergeht. In diesem Fall geht es nicht darum, die eigene Situation zu akzeptieren, um gelassen zu bleiben, sondern um die Akzeptanz der eingeschränkten Handlungsfähigkeit, um sich selbst emotional zu schützen:

„Oder wo ich ma dann afoch denk .. okay, es ist nicht mein Kind .. ich akzeptier jetzt, dass der eben .. an Fünfer und an Vierer kriegt .. es tut mir leid fürs Kind ... aber ich, ich persönlich treff irgendwann den (/) komm an den Punkt, wo i sag ,okay, es geht mich nichts an. Ich bin nur da Lehrer.“ (Anne, Pos. 409ff.).

In diesem Beispiel würde die Lehrkraft dem Schulkind gerne mehr Unterstützung bieten, sieht aber ein, dass dies für sie nicht möglich ist, wenn die Eltern des Kindes die Hilfe nicht annehmen. Deshalb distanziert sie sich emotional vom Schulkind, um ihren Frust über die Hilflosigkeit nicht zu verfallen und den Eltern trotzdem ein ruhiges Gefühl übermitteln zu können.

Eine weitere Taktik des deep acting ist die Anwendung von Humor: *„Heute begegne ich dem ganzen oft mit einem Lachen .. oder mach einen Spaß . und . das funktioniert viel besser. [...] Ich versuch das einfach ins Positive umzudrehen .. und das gelingt mir momentan recht gut“* (Anne, Pos. 243ff.). In diesem Beispiel wandelt die Befragte ihre Emotionen in schwierigen Situationen in Humor um und schafft es dadurch, den Spaß auf die Kinder zu übertragen. Sie versucht Dinge nicht mehr zu ernst zu nehmen, damit sich die negativen Emotionen nicht noch weiter verstärken. Durch den Spaß regulieren sich die Schüler*innen selbst. Das Induzieren positiver Gefühle bei den Schüler*innen wird dabei nicht nur durch das deep acting der Lehrkraft hervorgerufen, sondern wird den Schüler*innen zusätzlich aktiv beigebracht:

„Man geht rein und hat immer dieses Lächeln aufgesetzt ähm weils auch was tut. Ähm, was ich auch mach zum Beispiel den Kindern beizubringen, dass sie ja über Lächeln . auf Nerven, nerv- (/) also nervenstimulierend im Gehirn Entspannung suggerieren //mhm// ähm und wir üben das vor Schularbeiten dann zu sagen `mach eine (/) eine Minute so‘ (B4 lächelt), damit ma wieder denken kann.“ (Nina, Pos. 592ff.)

Die Betroffene lehrt den Schüler*innen Emotionsregulierung anhand der Gesichtsfeedback-Hypothese (Adelmann, 1995). Durch Gesichtsausdrücke wie Lächeln sollen die dazugehörigen Emotionen innerlich hervorgerufen werden, damit die Schüler*innen vor schwierigen Arbeiten entspannter sind. Es ist den Lehrenden wichtig, Emotionsarbeit nicht nur zu leisten, um sich selbst zu regulieren, ihrer Arbeit besser nachgehen zu können und eine Art Profit für Schulen zu machen, sondern sie wollen ihre Schüler*innen aktiv in ihrem Selbstbewusstsein stärken, wie folgende Aussage hervorhebt:

„Des is a Lernprozess, den ma ois Lehrer .. lernen muss, ähm .. dass ma eben in positiver Weise . ah auf Schüler einwirkt. [...] is es mein Ansatz natürlich die Kinder . und Jugendlichen . ah bewusst verbal und nonverbal a zu stärken. //mhm// Oiso do gehts ned ums Streicheln ums, jeden Tog, owa afoch . des Gefühl zu vermitteln .. dass jeder in der Klasse, des is amoi des erste, gleich vü Wert is .. egal, welche Noten ... [...] versucht ma natürlich so guads geht . ahm, dass ma ollen des Gfüh vermittelt, dass sie, dass sie wichtig san und dass, dass sie gleich vü Wert san und vor allem a, dass ma, wenn man möchte, ah . des schoffn kann ... ahm .. des is ma wichtig.“ (Samuel, Pos. 460ff.)

Die Lehrenden sind sich also bewusst, dass sie in einer höheren Machtposition als ihre Schüler*innen sind und versuchen dies in positiver Weise zu nutzen, indem sie die Schüler*innen durch Emotionsarbeit bestärken, wie folgendes Zitat veranschaulicht: *„Ich denk, man is die erwachsene Person im Raum (B4 lacht) die wohl ihre eigenen*

Gefühle managen kann und dann noch die von den anderen ein bisschen halt versucht zu lenken“ (Nina, Pos. 215ff.).

Gesellschaftliche Normen und Feeling rules

Wie bereits beim surface acting ausgeführt ist, ist Emotionsarbeit eine strukturelle Anforderung. Die Norm in der pädagogischen Arbeitsbranche gibt vor, Geduld, Nachsicht und vor allem Empathie sowohl den Schüler*innen als auch deren Eltern gegenüber zu zeigen, selbst wenn diese nicht mit der inneren Gefühlswelt übereinstimmen: *„Dann irgendwann steigert sich das Ganze, dass man wirklich aggressiv auch gegen das Kind ist, was man ja nicht . darf und soll“* (Anne, Pos. 229ff.). Lehrende Personen unterliegen immer einer Vorbildfunktion beziehungsweise sind Autoritätspersonen und tragen deshalb die Verantwortung über die Schüler*innen. Sie sollen und müssen ihre eigenen Emotionen und Wünsche hintenanstellen und stets souverän handeln, auch in akuten Belastungssituationen, wenn Symptome der Angststörung auftreten.

Die Lehrenden kritisieren den gesellschaftlichen Umgang und vorherrschende Normen in Bezug auf psychische Erkrankungen. Sie stellen Vergleiche zu physische Beschwerden auf, über die offen kommuniziert wird in Gegensatz zu psychischen Erkrankungen. Wobei angemerkt wird, dass sich diese Verschwiegenheit eher auf die ältere Generation bezieht und sich die Offenheit über psychische Erkrankungen einem Wandel unterzieht. So reden die Lehrenden teilweise mit betroffenen Schüler*innen darüber, was bedeutet, dass die sozialen Normen und feeling rules als lehrende Person eher von den Führungskräften implizit und/oder explizit vorgegeben werden und nicht von den Dienstleistungsempfänger*innen, also den Schüler*innen.

Auswirkungen

Die Emotionsarbeit an sich wird nur bei der Lehrenden der Primarstufe negativ wahrgenommen. Sie erlebt eine emotionale Diskrepanz, welche teilweise zur Resignation und somit zur emotionalen Abstumpfung im Beruf führt. Bei den anderen Lehrenden wird die Emotionsarbeit als etwas Positives empfunden, da sie den Schüler*innen somit ein besseres Gefühl vermitteln können. Die psychischen

Erkrankungen lassen die Lehrenden dabei noch empathischer und authentischer sein, da sie Probleme der Schüler*innen besser nachempfinden können:

„Wenns an söwa amoi ned guad gongen is oda ned guad geht . ah is ma eigentlich a viel sensibler bei Kindern, ah, wenns denen ned guad geht und is a viel nachsichtiger. Oiso Leit, die des nie erlebt hom oder in Ansätzen nicht erlebt ham, ah die san a bei Schülern ned wirklich nachsichtig.“ (Samuel, Pos. 455ff.)

7. Fazit

Das folgende Kapitel fasst die zentralen Ergebnisse zusammen und widmet sich der Beantwortung der Forschungsfragen, welche wie folgt lauten: 1) Inwiefern verrichten Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen Emotionsarbeit und welche Konsequenzen ergeben sich daraus? 2) Inwiefern unterscheidet sich die mögliche Emotionsarbeit von Betroffenen einer psychischen Angststörung je nach Arbeitsbranche?

Anhand der Auswertung wurden drei unterschiedliche Typen herausgearbeitet, die jeweils unterschiedliche Handlungsorientierungen, Strategien und Ziele aufweisen: Die Gewinnorientierten, die Fürsorgenden und die Lehrenden. Alle Befragten eines Typus lassen sich in ähnliche Arbeitsbranchen zuordnen. Bei den drei Typen ist sowohl das surface acting als auch das deep acting nach Hochschild (2006) vorzufinden. Jedoch wenden die Befragten der unterschiedlichen Arbeitsbranchen andere Taktiken der Emotionsarbeit an, um damit verschiedene Ziele zu erreichen, wie im Folgenden detaillierter aufgezeigt wird.

Die **Gewinnorientierten** nutzen Emotionsarbeit einerseits, um ihre Arbeit gut und entsprechend der Professionalität im Alltag bewältigen zu können und andererseits, um Situationen an ihre Bedürfnisse anzupassen. Der Fokus der Emotionsarbeit liegt dabei eher auf das surface acting. Sie wenden das surface acting nicht nur an, um beispielsweise einen finanziellen Vorteil zu bekommen, sondern übermitteln damit auch negative Emotionen, um persönliche Grenzen zu wahren. In Momenten von Angst und Panik steht das eigene Wohlbefinden über der Unternehmenskultur. Emotionsarbeit wird während Angst- und Panik-Situationen jedoch nur dann verrichtet, wenn die Befragten sich nicht zurückziehen oder die Situation vermeiden können.

Die **Fürsorgenden** verrichten nicht immer Emotionsarbeit und zeigen durchaus emotionale Offenheit, wenn Symptome der Angststörung auftreten. Durch den offenen und menschlichen Umgang bauen sie Vertrauen zu ihren Patient*innen/Klient*innen auf und stärken das Verhältnis zu ihnen. Wenden sie Emotionsarbeit an, tun sie dies, um den arbeitsbedingten Stress vor den Patient*innen und Klient*innen zu verbergen. Die Patient*innen/Klient*innen stehen über die vorherrschenden Strukturen. Das

primäre Ziel der Emotionsarbeit ist das Wohl der Patient*innen/Klient*innen, nicht Effizienz oder Profit für das Unternehmen. Emotionsarbeit wird auch verrichtet, um den Patient*innen/Klient*innen in Angst-Situationen trotzdem Ruhe und Zuversicht übermitteln zu können. Die unter anderem automatische Emotionsunterdrückung und Vortäuschung dient ebenso der Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit, um in Notfällen funktionieren zu können. Genau wie die Gewinnorientierten versuchen die Fürsorgenden in Situationen von Angst und Panik jedoch Strategien anzuwenden, die es ihnen erlaubt, ihre Ängste grundsätzlich allein zu bewältigen. Sie möchten aufkommende Angstgefühle oder Panik schon im Vorhinein eindämmen, wenn es der Arbeitsalltag gerade zulässt.

Bei den **Lehrenden** ist ein Rückzugs- oder Vermeidungsverhalten oft nicht möglich. Sie müssen Emotionsarbeit anwenden, um den Unterricht in Situationen von Angst oder Panik fortsetzen zu können. Dies spielt nicht nur für die Wissensvermittlung eine zentrale Rolle, sondern ebenso für die Aufsichtspflicht, die die Lehrenden über die Schüler*innen haben. Ein weiteres Ziel der Emotionsarbeit ist die Schüler*innen positiv zu bestärken. Die Lehrenden wollen die Emotionen der Schüler*innen aktiv lenken, um deren Glauben in sich selbst zu bekräftigen. Zusätzlich bringen sie den Schüler*innen Strategien der Emotionsregulierung im Unterricht bei. Emotionsarbeit wird jedoch nicht nur während des Unterrichts geleistet, sondern auch im Gespräch mit den Eltern der Schüler*innen. Gerade bei Kindern der Primärstufe steht diese Art der Emotionsarbeit im Fokus, um eine gute Beziehung zu den Eltern pflegen zu können.

Folgende Grafik veranschaulicht die unterschiedlichen Zielsetzungen und Vorgehensweisen der Emotionsarbeit je nach Dienstleistungsempfänger*innen. Dabei wird verdeutlicht, woran sich die Befragten der unterschiedlichen Typen orientieren und welche Auswirkungen dies auf die Art der Emotionsarbeit hat.

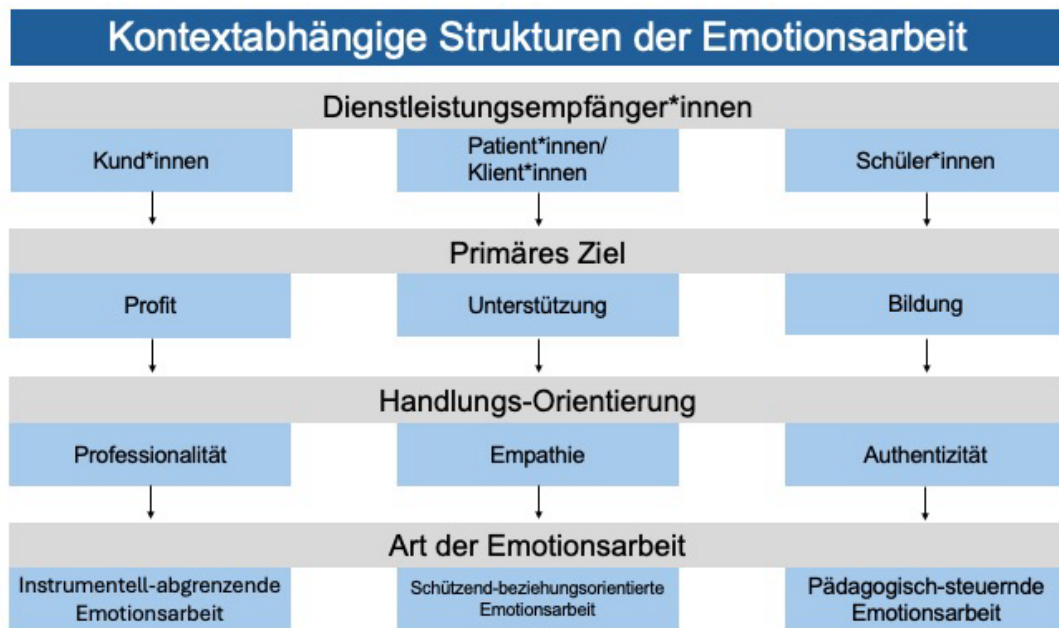


Abbildung 4: Eigene Darstellung: Strukturen der Emotionsarbeit je nach Typus

Zusätzlich zur Emotionsarbeit haben die Befragten andere Strategien, um ihre Ängste und Panik außerhalb des Kontakts mit Dienstleistungsempfänger*innen zu regulieren. Diese sind Rückzug, Vermeidung, emotionale Selbstregulation, emotionale Offenheit und Vorbereitung auf Situationen. Vor allem Rückzug, Vermeidung und emotionale Selbstregulation werden vorrangig versucht anzuwenden. Die Befragten bevorzugen es, ihre Emotionen isoliert zu regulieren, indem sie sich aus sozialen Situationen zurückziehen oder diese im Vorfeld umgehen.

Aus der Arbeit mit Emotionen während des Arbeitsalltags ergeben sich je nach Typus etwas unterschiedliche **Konsequenzen**. Grundsätzlich lässt sich jedoch sagen, dass sich Emotionsarbeit negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt, was in der Folge zu psychosomatischen Symptomen, emotionaler Diskrepanz, Resignation im Beruf und wie auch schon von Zapf (2002) beschrieben zu Burnout führen kann. Jedoch können nicht nur negative Auswirkungen festgestellt werden. Positive Aspekte sind vor allem bei den Gewinnorientierten ein größeres Bewusstsein für Selbstfürsorge, wodurch persönliche Grenzen im Arbeitsalltag strikter eingehalten werden. Bei den Lehrenden steigert die eigene Erfahrung im Umgang mit psychischen Erkrankungen

die Empathie für betroffene Schüler*innen. Während die negativen Auswirkungen ähnlich wie bei Nicht-Betroffenen einer psychischen Angststörung sind, zeigen sich bei den positiven Folgen reflektierte Umgangsweisen mit herausfordernden Situationen, die sowohl das eigene Wohlbefinden als auch jenes der Dienstleistungsempfänger*innen steigern, die in dieser Form noch nicht erforscht wurden.

8. Limitationen und Ausblick

Limitationen dieser Arbeit resultieren aus dem geringen Sample und den eingeschränkten Rahmenbedingungen. Aufgrund der Stichprobengröße konnten nur drei unterschiedliche Typen, also drei zusammengefasste Arbeitsbranchen herausgearbeitet werden. An dieser Stelle wäre es spannend, für zukünftige Forschungen weitere Arbeitsbranchen mit anderer Art von Dienstleistungsempfänger*innen zu untersuchen und gegenüberzustellen.

Zusätzlich könnte mithilfe eines größeren Samples ein Geschlechtervergleich der Emotionsarbeit angebracht werden. Dies ist vor allem deshalb von Bedeutung, da Hochschild (2006) unterschiedliche Gefühlsnormen und dementsprechend auch Handlungsorientierungen je nach Geschlecht ausgearbeitet hat. Aufgrund dessen könnte dieser Vergleich mit Bezug auf Angsterkrankungen von Relevanz sein.

Die von Acheson et al. (2016) beschriebene Anstrengung der Emotionsarbeit von Lehrkräften wird in dieser Arbeit insbesondere bei der lehrenden Person der Primärstufe erkannt. Vor diesem Hintergrund könnte ein differenzierter Vergleich von Lehrkräften der Primär- und Sekundärstufe aufschlussreich sein, um zu untersuchen, welche Aspekte des Unterrichtens mit welcher Art der Anstrengung verbunden sind.

Des Weiteren sind die feeling rules aufgrund des Fokus auf die Art der Emotionsarbeit und den Auswirkungen ein vernachlässigtes Gebiet, welches eine interessante Vertiefung wäre. Die Erforschung der feeling rules unter dem Aspekt der psychischen Angststörung würde eine aufschlussreiche Ergänzung zur Studie von Cohen et al. (2021) bieten, die sich bereits mit den feeling rules in der Notaufnahme beschäftigen.

9. Literaturverzeichnis

- Acheson, Kris; Taylor, Justin; Luna, Kera. 2016. The burnout spiral: The emotion labor of five rural U.S. foreign language teachers. *The Modern Language Journal*, 100(2), 522–537.
- Adelmann, Pamela K. 1995. Emotional labor as a potential source of job stress. In: Sauter, S. L.; Murphy, L. R. (Hg.): *Organizational risk factors for job stress* (S. 371 – 381). Washington, DC: American Psychological Association.
- Andrews, Gavin; Sanderson, Kristy. 2006. Common Mental Disorders in the Workforce: Recent Findings From Descriptive and Social Epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 51, No 2.
- Ashforth, Blake E.; Humphrey, Ronald H. 1993. Emotional labor in service roles: the influence of identity. *Academy of Management Review*, Vol. 18, No.1, 88 – 115.
- Barbalet, J. 1998. *Emotion, Social Theory, and Social Structure: A Macrosociological Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Benesch, Sara. 2017. *Emotions and English Language Teaching: Exploring Teachers' Emotion Labor*. New York & London: Routledge.
- Bericat, Eduardo. 2016. The sociology of emotions: Four decades of progress. *Current Sociology*, 64(3), 491-513. DOI:10.1177/0011392115588355
- Bolo, Carmelle; Currie, Shawn; Patten, Scott; Sareen, Jitender; Schmitz, Norbert; Wang, JianLi. 2013. Receiving Workplace Mental Health Accommodations and the Outcome of Mental Disorders in Employees With a Depressive and/or Anxiety Disorder. *JOEM*, Vol. 55, No. 11. DOI: 10.1097/JOM.0b013e31829fd065
- Bonaccio, Silvia; Powell, Deborah M.; Zhang, Irene. 2021. The role of fear of negative evaluation in interview anxiety and social-evaluative workplace anxiety. *International Journal of Selection and Assessment*, 30:302–310. DOI: 10.1111/ijsa.12365

- Cohen, Laurie; Edgley, Alison; Kirk, Kate; Timmons, Stephen. 2021. "I don't have any emotions": An ethnography of emotional labour and feeling rules in the emergency department. *J Adv Nurs*. 77:1956–1967. DOI: 10.1111/jan.14765
- Denzin, Norman K. 2009. *On Understanding Emotion*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Deutschen Angst-Hilfe e.V. 2023. *Ich saß im Bus fest – und die Angst explodierte*. <https://www.angstselbsthilfe.de/daz.digital/erfahrungsbericht-panikattacke-im-bus/> (Zugegriffen: 11.11.2023)
- Ekman, P. 1999. Facial expression. In: Dalgleish, T., & Power, M. (1999). *Handbook of Cognition and Emotion*. New York: John Wiley & Sons Ltd. S.
- Finzen, Asmus. 2013. *Stigma psychischer Krankheiten: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Flick, Uwe. 2011. Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. In: König, Burghard (Hg.): *Rowohlt's Enzyklopädie*. 4. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred. 2020. *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. 2. Auflage, Wien: Facultas.
- Goering, Paula. 2004. Nature and Prevalence of Mental Illness in the Workplace. *HealthcarePapers* Vol. 5 No. 2.
- Goffman, Erving. 2021. *Wir alle spielen Theater: Die Selbstdarstellung im Alltag* (19. Aufl.). München: Piper.
- Goldstein, Michael S. 1979. The Sociology of Mental Health and Illness. *Annual Review of Sociology* 5:381-409. DOI: 10.1146/annurev.so.05.080179.002121
- Heuven, Ellen; Bakker, Arnold; Huisman, Noortje; Schaufeli, Wilmar. 2006. The role of self-efficacy in performing emotion work. *Journal of Vocational Behavior*. DOI:10.1016/j.jvb.2006.03.002
- Hochschild, Arlie Russell. 2006. *Das gekaufte Herz: Die Kommerzialisierung der Gefühle*. Frankfurt/Main: Campus Verlag GmbH.

- Holman, David; Kern, Marcel; Semmer, Norbert; Tschan, Franziska; Zapf, Dieter. 2021. Emotion Work: A Work Psychology Perspective. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. 8:139–172. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-062451>
- ICD-10- GM. 2025. Kapitel V, F40.-. Abgerufen am 26. Mai 2025 von <https://www.icd-code.de/icd/code/F40.-.html>
- Jasper, James M. 2011. Emotions and social movements: Twenty years of theory and research. *Annual Review of Sociology* 37: 285–303.
- Kemper, Theodore D. 1987. How many emotions are there? Wedding the social and autonomic components. *American Journal of Sociology* 93(2): 263–289.
- Lawler, Edward J. 1999. Bringing emotions into social exchange theory. *Annual Review of Sociology* 25: 217–244.
- Lee, Mikyoung; Pekrun, Reinhard; Schutz, Paul A.; Taxer, Jamie L.; Vogl, Elisabeth; Xie, Xiyao. 2016. Teachers' emotions and emotion management: integrating emotion regulation theory with emotional labor research. *Soc Psychol Educ* (2016) 19: 843–863. DOI: 10.1007/s11218-016-9359-5
- Linden, Michael; Muschalla, Beate. 2006. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders* 21 (2007) 467–474. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.06.006
- Linden, Michael; Muschalla, Beate. 2014. Workplace Phobia, Workplace Problems, and Work Ability among Primary Care Patients with Chronic Mental Disorders. *JABFM* Vol. 27 No. 4. DOI: 10.3122/jabfm.2014.04.130308
- Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie. 2024. *Fehlzeitenreport 2024: Längere Fehlzeiten bei psychischen Erkrankungen*. Abgerufen am 6. Januar 2025 von https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20240704_OTS0150/fehlzeitenreport-2024-laengere-fehlzeiten-bei-psychischen-erkrankungen

- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika. 2014. Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In: Baur, Nina; Jörg, Blasius (Hg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Strauss, Anselm; Farahaugh, Shizuko; Suczek, Barbara; Wiener, Carolyn. 1980. Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 32, 629 – 651.
- Turner, Jonathan. 1999. Toward a general sociological theory of emotions. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 29(2): 133–162.
- Turner, Jonathan. 2007. *Human Emotions: A sociological theory*. New York: Routledge.
- Turner, Jonathan. 2013. Edward Lawler/ Shane Thye/ Jeongkoo Yoon: Social Commitments in a Depersonalized World. In: Schützeichel, Rainer; Senge, Konstanze (Hg.): *Hauptwerke der Emotionssoziologie* (S. 201 – 208). Wiesbaden: Springer VS.
- Windscheid, Eike Christoph. 2019. *Rückkehr und Reintegration nach psychischer Erkrankung: Soziale Gelingensbedingungen und Hemmnisse betrieblicher Wiedereingliederung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Witzel, Andreas. 1985. Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, Gerd. (Hg): *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Weinheim: Beltz, 227-255
<https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/563>
- Zapf, Dieter. 2002. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review* 12, 237 – 268.

10. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Eigene Darstellung: Beispiele der Emotionsarbeit	14
Abbildung 2: Ausschnitt eines Interviews als Beispiel für Transkriptionsvorgehensweise	38
Abbildung 3: Eigene Darstellung: Differenzierung Arbeitsbranchen und Dienstleistungsempfänger*innen	41
Abbildung 4: Eigene Darstellung: Strukturen der Emotionsarbeit je nach Typus	76
 Tabelle 1: Übersicht der Befragten	 32

11. Anhang

11.1. Leitfaden

Einstiegsfrage: Können Sie mir für den Einstieg einfach mal ganz offen etwas über Ihren **Job** erzählen?

- Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?
- Wie ist das Arbeitsklima?
- Wie gestaltet sich der Umgang mit Kolleg*innen?
- Wie gestaltet sich der Umgang mit Führungskräften?
- Wie gestaltet sich der Umgang mit Kund*innen / Klient*innen etc.?

Welche **Emotionen** spielen in Ihrem Job eine Rolle? (abgesehen von der Angststörung)

- Wie fühlen Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag?
- Welche Gefühle möchten Sie den Kund*innen etc. übermitteln?
- Müssen Sie dafür auch Ihre eigenen Emotionen verstellen oder unterdrücken?
- Haben Sie Strategien entwickelt, um mit unterdrückten Emotionen umzugehen?

Können Sie mir etwas über Ihre **Angststörung** erzählen?

- Von welcher Angststörung sind Sie betroffen?
- Wie äußert sich die Angststörung?

Welche Rolle spielt die **Angststörung** in Ihrem **Arbeitsalltag**?

- Wie oft kommt es zu Angstsituationen oder Panikattacken?
- Wie gehen Sie in der Arbeit mit Ihren Ängsten um?
- Wie offen zeigen Sie Ihre Ängste?
- Wie offen sprechen Sie über Ihre Ängste?
 - Mit Kolleg*innen?
 - Mit Kund*innen etc.?
- Wie ist die Situation im Umgang mit Kund*innen etc., wenn Sie Angst oder Panik haben?
 - Wie fühlen Sie sich in solchen Situationen?
 - Was tun Sie, um erwünschte Gefühle zu übermitteln, obwohl Sie gerade Angst haben?

... wenn Ängste versteckt werden:

- Was tun Sie, um Ihre Ängste vor anderen zu verbergen?

- Aus welchem Grund verbergen Sie Ihre Ängste?

Kurzfragebogen – sozioökonomische Daten:

- Geschlecht:
- Alter:
- Höchster Bildungsabschluss:
- Arbeit / Arbeitsbranche:
- Arbeitsstunden pro Woche:
- Im Betrieb seit:

11.2. Informationsblatt

Informationsblatt

Worum es geht:

Im Rahmen meines Soziologie-Studiums verfasse ich eine Masterarbeit mit dem Titel „Emotionsarbeit von Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen“.

In dieser Arbeit soll erforscht werden, wie Personen mit ihren Ängsten/Panikattacken in ihrem Arbeitsalltag umgehen, ob Strategien angewendet werden, Emotionen zu verbergen oder vorzutäuschen und welche Motive dahinter stecken.

Die Teilnahme an der Forschung:

Die Teilnahme besteht darin, ein Interview zu führen, das aufgezeichnet wird. Danach wird ein Protokoll über das Interview geschrieben und das Gesagte wird transkribiert und anonymisiert.

Was mit den Daten geschieht:

Die erhobenen Daten werden zum Zweck der Masterarbeit verwendet. Zusammenfassungen der Interviews oder auch transkribierte Sätze, Satzteile oder Begriffe werden in der Masterarbeit zu finden sein. Für den Fall, dass die Masterarbeit veröffentlicht wird, können die anonymisierten Interviews auch veröffentlicht vorkommen.

Anonymität:

Die Gesprächsinhalte werden vollständig pseudonymisiert. Es werden weder Namen genannt, noch wird es möglich sein, aufgrund der Gesprächsinhalte Rückschlüsse auf Personen zu ziehen. Die Interview-Daten werden vertraulich behandelt. Die Regeln des Datenschutzes werden beachtet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Mögliche Risiken:

Betroffene Personen einer Angststörung könnten durch das Interview emotional aufgewühlt oder belastet werden.

Sich Hilfe zu holen, zeugt nicht von Schwäche. Unter folgenden Nummern werden Unterstützung und Beratung in schwierigen Situationen angeboten:

Sozialpsychiatrischer Notdienst – Tel.: 01 31 330 (täglich von 0 bis 24 Uhr)

Telefonseelsorge Wien – Tel.: 142 (täglich von 0 bis 24 Uhr)

Weitere Kontakte auf <https://psychische-hilfe.wien.gv.at/beratung-behandlung-und-therapie-bei-depression-und-angststoerung/>

Die Rechte während der Forschung:

Vor dem Interview: Ihre Teilnahme ist vollkommen freiwillig. Sie können alle Fragen stellen, die für Sie wichtig sind. Sie haben das Recht, ohne Angabe von Gründen das Interview nicht zu geben.

Während des Interviews: Selbst, wenn Sie ihre Einwilligung zum Interview gegeben haben, können Sie das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen und die Löschung der bereits protokollierten Gesprächsinhalte verlangen.

Nach dem Interview: Selbst, wenn Ihnen erst nach dem Interview Bedenken zum ganzen Gespräch oder einzelnen Gesprächsinhalten kommen, können Sie eine Löschung verlangen. Dies ist allerdings nur bis zur vollständigen Anonymisierung der Daten möglich.

Für **Rückfragen** stehen ich Ihnen gerne unter der E-Mail-Adresse [@unet.univie.ac.at](mailto:##axxxxxxxx@unet.univie.ac.at) zur Verfügung.

11.3. Einverständniserklärung

Einwilligungserklärung

Masterarbeit – „Emotionsarbeit von Arbeitnehmer*innen mit psychischen Angststörungen“

Name der teilnehmenden Person in Druckbuchstaben:

.....

Ich habe das Informationsblatt gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis zur Teilnahme an einem Interview.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Eine Kopie dieser Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim/bei der Forscher/in.

.....

(Datum und Unterschrift der teilnehmenden Person)

.....

(Datum und Unterschrift der forschenden Person)