

Lebensperspektiven ohne Arbeit – psychische Gesundheit und Krankheit von Langzeitarbeitslosen

Karl-H. Bönner

Als wir in unserer Forschungsstelle zu Beginn der 80er Jahre mit den katamnestschen Erhebungen in Fachkliniken für Suchtkranke begannen, da fiel dieses Unternehmen genau in die Zeit der beginnenden Massenarbeitslosigkeit. Als wir dann die Ergebnisse der Halbjahres-, Jahres- und Zweijahres-Katamnesen vor uns hatten, waren wir entsetzt: Der Anteil der alkoholabhängigen Arbeitslosen unter den Patienten in Institutionen der Beratung und Therapie war bereits seit 1974 drastisch angestiegen. 1983 mußten wir schon feststellen, daß der Anteil der Arbeitslosen im stationären Bereich eine Größenordnung von bis zu 50 % in Fachkliniken und bis zu 70 % in psychiatrischen Krankenhäusern erreicht hatte. Das Schlimmste aber war, daß wir bei unseren 18-Monats-Katamnesen bei den beschäftigten Abhängigen Rückfallquoten von 15 bis 20 %, bei den arbeitslosen Abhängigen jedoch 35 bis 45 % feststellten.

Nun könnte man ja sagen, daß das doch nicht verwundern dürfe, denn Säufer verlieren eben ihren Arbeitsplatz.

Henkel hatte jedoch schon 1987 nachweisen können, daß dieser überproportionale Anteil von Abhängigkeitskranken unter den Arbeitslosen nicht in erster Linie dadurch zustande kommt, daß die Abhängigkeit der zeitlich vorausgehende und damit auch bestimmende Faktor ist. Die Arbeitslosigkeit ist in erster Linie der bedingende Faktor, aus der durch Arbeitslosigkeit bedingten Gefährdung der Lebensexistenz werden die Alkoholprobleme zugespitzt, verlaufen komplexer und beschleunigter als bei berufstätigen Alkoholabhängigen.

Arbeitslosigkeit macht nicht nur abhängig, sondern verringert auch die Chancen einer erfolgreichen Rehabilitation.

Nicht nur wir waren alarmiert, sondern natürlich auch die Fachkliniken. Es wurde allen deutlich, daß wir uns in erster Linie diesem Problem zu stellen hatten. Es gab Besprechungen, Tagungen, Kongresse zu diesem Problem. Wir entwickelten ein Programm zur beruflichen Reintegration von Arbeitslosen, verschiedene Fachkliniken arbeiteten entsprechende Programme aus, sie wurden zum Teil sogar evaluiert. Die Forschung wurde weiter getrieben, ich selbst wurde bis vor drei Jahren zum Vortragsrel-

senden in Sachen „Arbeitslosigkeit und Sucht“. Inzwischen hat sich so etwas wie Resignation eingeschlichen.

Wir werden überrannt durch die Geschwindigkeit, Qualität und Dimension der technologisch bedingten Veränderungen in Wirtschaft und Gesellschaft, wir erleben eine ungeheure Steigerung der Produktion, eine Effizienzausweitung auch als Ergebnis einer zunehmenden Arbeitsteilung und Spezialisierung, wir erleben das Entstehen neuer sozialer Schichten, bei den in Lohn und Brot Stehenden einen auf verbesserter Produktivität beruhenden höheren Lebensstandard, der neue Bedürfnisse erzeugt, damit aber auch neue Möglichkeiten, diese zu befriedigen. Wir erleben einen fundamentalen Wandel, bei dem die „Werkzeuge“ durch „Denkzeuge“ ersetzt werden. Die Mikroelektronik führt zu einer Vervielfältigung und Automatisierung geistiger Tätigkeiten. Die technisch wirtschaftliche Revolution führt zu einer bis dahin kaum vorstellbaren Effizienzsteigerung. Die Produktivitätssteigerung pro Arbeitszeiteinheit stellt Arbeitnehmer frei, die Globalisierung erlaubt die Produktion dort, wo die Arbeitskräfte am billigsten und willigsten sind.

Wir haben das alles bereits in den 70er Jahre vorhergesehen, es wurde an europäischen Universitäten diskutiert, aber wir verfielen damals dem Irrglauben, daß die Arbeit einfach gleich verteilt werden könnte, wir sahen eigentlich nur das Problem, wie die Menschen wohl mit ihrer gewaltigen Freizeit umgehen könnten.

Es ist alles anders gekommen, als wir damals dachten. Wir haben die Arbeitslosigkeit. Politik und Wirtschaft haben in der Bundesrepublik noch keine geeigneten Maßnahmen gefunden oder eingesetzt, um das Problem zu beheben.

Wir hätten in den 80er Jahre nicht überrascht sein dürfen über die körperlichen und psychosozialen Folgen der Arbeitslosigkeit.

Schon 1930 stellte Dorn fest, daß die Arbeitslosigkeit kein spezifischer Erreger ist, sondern einen unspezifischen Belastungszustand darstellt, der die Person aus dem gewohnten Lebenszusammenhang reißt. Pathologische Auswirkungen treten am frühesten an der schwächsten

Stelle des Betroffenen auf. Es kann also keine einheitliche Arbeitslosenkrankheit geben, weder primär physisch noch psychisch. Die pathogenen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit sind in ihrer Stärke abhängig vom vorbestehenden Gesundheitszustand, der finanziellen Situation des Arbeitslosen, der Dauer der Arbeitslosigkeit, zusätzlicher Belastungen, von der sozialen – vor allem familiären – Unterstützung und nicht zuletzt von der Stellung der Gesellschaft zu den Arbeitslosen. Herrscht im allgemeinen die Auffassung „arbeitslos gleich arbeitsscheu“, dann entspricht das der fehlenden Unterstützung der Familie. Die Auswirkungen sind ähnlich. Aber auch das Alter des Arbeitslosen, das allgemeine Bildungsniveau, die berufliche Qualifikation, die gesellschaftlich angebotene Konfliktbearbeitung sind Faktoren, welche die Krankheitsentstehung beeinflussen.

Der Arbeitsplatz strukturiert die vegetativen Reaktionen und Abläufe.

Durch einen Arbeitsplatzverlust kommt es zu einer Disregulation zwischen Arbeit und Ruhe.

Die Streßreaktion, ein an sich sinnvoller Mechanismus, der eine maximale Leistungsfähigkeit des Körpers garantiert, wenn eine Notfallsituation vorliegt, kann jedoch hier zu ernststen Schädigungen des Körpers führen.

Professor Harry Brenner von der Johns-Hopkins-University in Baltimore stellte fest, daß eine 1%ige Erhöhung der Arbeitslosenrate im Jahre 1970 die Sterblichkeit durch Morde um 5,7 %, durch Selbstmorde um 4,1 %, durch Herz-Kreislauferkrankungen um 1,9 %, durch Leberzirrose um 1,9 % und die Gesamtmortalität um 1,9 % erhöhte. Die Aufnahmen in Gefängnissen stiegen um 4 %, in psychiatrischen Kliniken um 3,4 %.

Die gesamtgesellschaftlichen Folgekosten wurden allein bei einer 1,4%igen Erhöhung der Arbeitslosigkeit 1970 für die USA auf wenigstens 21 Mrd. Dollar berechnet.

Wenn man die Brennerschen Daten auf die Bundesrepublik überträgt, dann läßt eine Erhöhung der Arbeitslosenzahl um 200.000 die Sterblichkeit um 13.000 ansteigen.

Ich könnte Sie jetzt mit zahlreichen Untersuchungen und Statistiken zudecken,

möchte aber nur eine klassische Studie, eine Längsschnittuntersuchung der Amerikaner Cobb und Kasl anführen, welche die gesundheitlichen, psychischen und physiologischen Veränderungen an einem Kollektiv während und nach einer Betriebsstillegung untersuchten. Die Wissenschaftler wiesen nach, daß der Noradrenalin-Spiegel im Blut bereits in der Erwartungsphase der Entlassung im Vergleich zur Kontrollgruppe ein wesentlich höheres Niveau zeigte und noch 12 Monate später nach erfolgter Entlassung nicht zur Norm zurückkehrte. Die Normalisierung des Noradrenalin-Spiegels trat in der Regel erst zwei Jahre nach dem Arbeitsplatzverlust und Übernahme eines anderen Arbeitsplatzes ein. Gleichzeitig fand sich ein deutlicher Anstieg der Harnsäure bei Eintritt in die Arbeitslosigkeit, die erst bei Wiederbeschäftigung langsam das alte Niveau erreichte. Das Cholesterin zeigt eine ähnliche Veränderung. Diese Veränderungen physiologischer Variablen waren abhängig von der individuellen Schwere der Arbeitslosigkeit, so z.B. der Perspektive auf eine neue Arbeit und der sozialen und familiären Absicherung.

Der Anstieg des Blutdrucks, die Erhöhung der Pulsschlagrate waren signifikant nachweisbar.

Diese Arbeiten stehen nicht allein. Alle vorliegenden Ergebnisse weisen eindeutig den negativen Einfluß der Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit nach:

- Arbeitslosigkeit ist ein gesellschaftlicher Risikofaktor ersten Grades.
- Die vorliegenden Untersuchungen zeigen, daß eine eigenständige Wirkung der Arbeitslosigkeit besteht.
- Die Arbeitslosigkeit führt zu einer Ausartung der Schwächsten aus dem Arbeitsprozeß und zu einem Anstieg der Kranken innerhalb der Arbeitslosen.
- Der drohende Arbeitsplatzverlust führt zu einer Verschleppung von Krankheiten, einem Sinken des Krankenstandes und einer Verschiebung notwendiger Behandlungen.

Die langfristigen Zeitreihenanalysen von 1930 bis 1970 und von 1973 bis 1986 von Brenner, die auf Daten von behördlichen Statistiken basieren, belegen eindeutige Beziehungen zwischen ökonomischen Indikatoren und dem Pro-Kopf-Verbrauch von Alkohol. Zusammenfassend lassen sich drei Thesen aufstellen:

1. Zunehmender Alkoholkonsum in Krisenzeiten induziert zunehmend Streßbelastungen und ist als eine Form der Streßbewältigung zu interpretieren.
2. Die Veränderungen im Alkoholkonsum bauen auf den soziokulturellen

Trinkgewohnheiten auf und führen zu einem beachtlichen Anstieg von alkoholbedingten Gesundheitsproblemen.

3. Alkoholismusrisiken bestehen vor allem für solche Personen, die nach ihren Trinkgewohnheiten zu den Streßtrinkern gehören und durch die Auswirkung von ökonomischen Krisen und Massenarbeitslosigkeit besonders hohen Streßbelastungen unterliegen, so z.B. Angehörige der unteren sozialen Schichten und vor allem Arbeitslose.

Reuter (1984), Mensch und Kandel (1988), aber auch unsere Forschungsstelle (1984) konnten nachweisen, daß selbst die drohende Arbeitslosigkeit eine psychopathogene Wirkung hat. Von Arbeitslosigkeit bedrohte Berufstätige trinken deutlich und häufiger mehr Alkohol als Nicht-Betroffene.

Viele weitere Daten könnten berichtet werden, wie z.B. zu den Problemen, die an die Kindergeneration weitergegeben werden, zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit des Vaters mit schweren innerseelischen Krisen der Familienmitglieder, mit Pubertätsstörungen, mit Verlust des Selbstwertgefühls, Depression, Fatalismus, Apathie, soziale Isolation usw.

Wer arbeitslos wird, hat Schwierigkeiten, sich selbst zu akzeptieren, wie auch Schwierigkeiten, andere zu akzeptieren. Die psychosoziale Identität leidet, Beziehungsaufnahmen und -beendigungen sind erschwert. Das sind in der Psychopathologie bekannte Symptome einer schweren Störung, die zur Chronifizierung neigt. Wenn nun zur Arbeitslosigkeit eine weitere Störung hinzukommt, sei es eine Suchterkrankung, eine psychosomatische Störung, gastrointestinale Beschwerden zum Beispiel oder chronische Bronchial- und Asthmaerkrankungen, dann addieren sich nun verwandte Symptome aufeinander, dann haben wir es mit doppelt betroffenen Mitmenschen zu tun, indem zwei schwere seelische und körperliche Störungen nebeneinander existieren und das Individuum beeinträchtigen. Die Stigmatisierung, persönliche Schuldzuschreibung, Attribuierung von Inkompetenzen zu Lasten des Arbeitslosen, der skeptisch, reserviert oder mitleidig von seiner Umwelt betrachtet wird, der Verlust zur Fähigkeit der zeitlichen Strukturierung, der Verlust des Selbstwertgefühls, Depressionen, Fatalismus, Apathie, soziale Isolation, psychische Störungen, all das stellt uns vor Aufgaben, zu deren Lösung es größter Anstrengungen bedarf und diese Lösungen können sich nun wirklich nicht auf den Rehabilitationsbereich beschränken.

Deutlich werden soll, daß es nicht ausreichen kann, in der Rehabilitation Ver-

fahren zur beruflichen Integration anzuwenden, sondern daß es zugleich unabdingbar ist, dem Arbeitslosen Hilfen an die Hand zu geben, um zu einer außerberuflichen sinnerfüllten Lebensgestaltung zu gelangen, wenn eine berufliche Reintegration nicht möglich ist.

Die Rehabilitationseinrichtungen haben in den 80er und 90er Jahre große Anstrengungen gemacht, um die berufliche Integration ihrer Klienten zu erleichtern. Dennoch wurde deutlich, daß „Perspektiven für Perspektivlose“ (Herrmann) dennoch entwickelt werden müssen, weil es illusionär erscheint, daß es gelingen könnte, alle arbeitsfähigen Menschen in den Arbeitsprozeß zu integrieren. Wir stoßen dabei aber sehr schnell an Grenzen. Diese Grenzen liegen im sozialen und im Bildungsbereich.

Gestatten Sie, daß ich mich selbst als Beispiel nehme.

Meine Emeritierung vor zwei Jahren hat mich nicht arbeitslos gemacht. Ich befinde mich aber in einer ungewöhnlich privilegierten sozialen Situation. Ich darf – wenn ich will – lehren und forschen bis an mein Lebensende, aber ich habe so viele andere Dinge, die ich erledigen möchte, die mich interessieren, Aufgaben, bei denen ich gefragt bin und dazu noch ein gesichertes Einkommen, so daß ich nur positive Konsequenzen meiner Emeritierung verspüre.

Aber selbst Menschen, die nicht in gleicher Weise privilegiert, aber sozial interessiert und relativ gebildet sind, haben es erheblich leichter. Als ich vor kurzem eine Diplompädagogin, die gerade ihr Examen bestanden hatte, danach fragte, was sie nun beruflich machen wolle, erklärte sie: „Ich schicke jetzt natürlich Bewerbungen heraus, aber nach aller Erfahrung wird es ein Jahr dauern, bis ich schließlich etwas gefunden habe. Ich finde das auch gut. Ich habe mein Studium ziemlich ernst genommen, wenn ich jetzt die Chance habe, ein Jahr lang endlich die Bücher zu lesen, die Theaterstücke zu sehen, die Konzerte zu hören, die ich schon lange sehen, lesen und hören wollte, wenn ich dazu noch mit gutem Gewissen mit Freunden zusammenhocken kann, dann ist das etwas, was ich voll genießen werde. Große Bedürfnisse habe ich nicht, ein warmes Zimmer und genug zu essen werde ich sicher haben.“

Das ist außerberufliche sinnerfüllte Lebensgestaltung, aber wieviele Klienten haben wir, denen wir das vermitteln können? Natürlich macht es Sinn, politisch, gewerkschaftlich, in Kirchen, im Bildungsbereich sich einzusetzen, natürlich macht es Sinn, unseren arbeitslosen Patienten und Patientinnen Entsprechendes nahe zu legen, Anregungen zu

geben, sich zu solidarisieren, aber das zentrale Problem, daß wir unsere soziale Anerkennung, die materielle Absicherung unserer Existenz, daß wir unsere Perspektiven, unsere zeitlichen Strukturierungen usw. aus dem Beruf gewinnen, ist damit nicht gelöst.

Ich fand in einem früheren Vortrag von mir den Satz: „Es wäre wohl illusionär zu glauben, daß es gelingen wird, alle arbeitsfähigen Menschen in den Arbeitsprozeß zu integrieren“. Ich halte diesen Satz jetzt für gefährlich, obwohl er den realen Gegebenheiten doch entspricht. Er ist aber gleichzeitig resignativ, als handele es sich um eine unaufhebbare Gesetzmäßigkeit der Gesellschaft. Ich kann und will nicht glauben, daß unsere Gesellschaft nicht in der Lage sein sollte, allen arbeitsfähigen Menschen auch Arbeit zu geben. 1970 schauten wir noch so hoffnungsfroh in die Zukunft. Es konnte ja nur aufwärts gehen. Das Bruttosozialprodukt stieg jedes Jahr, wir wollten die Freisetzung der Arbeitskraft dazu nutzen, die Bildungsangebote zu erhöhen, die Lebensqualität zu verbessern. Es gibt mir doch zu denken, daß das Bruttosozialprodukt seit 1970 gewaltig angestiegen ist, dennoch ist das Bildungssystem bis zum Skelett abgemagert, wächst die Arbeitslosigkeit, wachsen andere gesellschaftliche Probleme. Gibt es wirklich keine gesellschaftliche Lösung des Arbeitslosenproblems? Oder hat der Zusammenbruch des real existiert habenden Sozialismus das bestehende privatwirtschaftliche System sa-

krosant gemacht, so daß wir nicht mehr in der Lage sind, neue gesellschaftliche Perspektiven zu entwickeln?

So wichtig unsere Arbeit in den Rehabilitationseinrichtungen ist, so notwendig es ist, daß wir dazu beitragen, arbeitslose Abhängigkeitskranke wieder beruflich zu integrieren, so notwendig es ist, „Perspektiven für Perspektivlose“ zu entwickeln, wir dürfen uns dabei nicht unserer politischen Teilhabe in einem demokratischen System im Wege stehen.

(Vortrag anlässlich der Fachtagung „REHABILITATION und ARBEITSWELT – oder Herausforderungen und Perspektiven“ der Fachklinik Eufenthal Ludwigshafen 12.05.1999)

Literatur:

BÖNNER, K.H., Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit als Veränderungsfaktor in der Rehabilitation psychosomatisch Kranker, In: Schriftenreihe GPT, Bd. XI, Düsseldorf 1984
 BÖNNER, K.H. u. WALDOW, M. (Hrsg.), Indikation und individualisierte Verweildauer in der stationären Behandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger, Marburg 1987
 BÖNNER, K.H., Arbeit - Notwendige Bedingung seelischer Gesundheit. In: Sucht Aktuell, FVS, 2. Jg., H. 1+2/95, S.2-5
 BÖNNER, K.H., Sucht und Erwerbsfähigkeit, In: Fachverband Sucht (Hrsg.), Sucht und Erwerbsfähigkeit, Geesthacht 1996, S. 21-31
 BRENNER, M.H. Wirtschaftskrisen, Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankungen, München 1979

COBBS, S. u. KASL, S.V., Termination: The Consequences of Job Loss - Cincinnati 1977
 HENKEL, D., Arbeitslosigkeit und Alkoholismus, in: DHSC (Hrsg.) Sucht und Gesellschaft, Hannover 1984
 HENKEL, D., Arbeitslosigkeit und Alkoholismus, Weinheim 1992
 HENKEL, D., Sucht und Armut, Opladen 1998
 KIESELBACH, Th. u. WACKER, A. (Hrsg.), Individuelle und gesellschaftliche Kosten der Massenarbeitslosigkeit, Weinheim u. Basel 1985
 MENSCH, B. u. KANDEL, D., Do job conditions influence the use of drugs? Journal of Health and Social Behavior, 29, 1988, S. 169 - 184
 REUTER, U., Zum Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Alkoholkonsum. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Alkohol und Arbeitswelt, Köln 1984, S. 10 - 2
 WALDOW, M. u. BÖRNER, A., Berufliche Integration bei arbeitslosen Alkohol- und Medikamentenabhängigen. In: Kieselbach, Wacker 1985 (s.o.)
 WALDOW, M. u. KLINCK, M., Rehabilitationsverlauf Alkohol- und Medikamentenabhängiger nach stationärer Behandlung, Marburg 1989
 WALDOW, M., Theorie und Empirie des poststationären Rehabilitationsverlaufs Alkoholabhängiger, Marburg 1989

Der Autor:

Prof. Dr. K.-H. Bönner,
 Leiter der FPR-Forschungsstelle für psychosoziale und psychosomatische Prävention und Rehabilitation,
 Schwanallee 50,
 35032 Marburg

Literaturhinweise . . . Literaturhinweise . . . Literaturhinweise . . . Literaturhinweise . . .

**Jäger, R. S., Petermann, F. (Hrsg.):
 Psychologische Diagnostik,
 Weinheim 1999, 4. Auflage,
 ISBN 3-621-27459-6, DM 78,00**

Das vorliegende Lehrbuch thematisiert systematisch historisch relevante und bewährte Themata wie die aktuellen Trends der Psychologischen Diagnostik. Kapitel über Ethik, Recht und kontrollierter Praxis widmen sich Fragen nach Sinn und Berechtigung diagnostischer Praxis. Des weiteren werden Zielsetzungen, methodische Grundlagen, Möglichkeiten der Datenerhebung, der Urteilsbildung und Entscheidungsfindung dargelegt.

Verschiedene angewandte Beiträge runden die Darstellung ab: Pädagogische Diagnostik, klinische Diagnostik, Berufseignungsdiagnostik, Verkehrseignungsdiagnostik, Diagnostik in der klinischen Prüfung und Medikamenten, neuropsychologische Diagnostik und Diagnostik motorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten.

**Young, K.S.: Caught In the Net-
 Suchtgefahr Internet,
 München 1999,
 ISBN 3-466-30490-3, DM 36,00**

Das Internet hat sich mittlerweile zu einem Massenmedium entwickelt.

Dr. Kimberley Young ist Professorin an der University of Pittsburgh und hat mit dazu beigetragen, daß „Internet-Sucht“ zum Thema in den Medien und in der Öffentlichkeit wurde. In dem vorliegenden Buch versucht sie darzulegen, wie und warum das Internet süchtig machen kann, welche Symptome hierbei auftreten, welche Personenkreise vor allem gefährdet sind und was Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer dagegen unternehmen können.

**Simon, R., Tauscher, M, Pfeiffer, T.:
 Suchtbericht Deutschland 1999,
 Hohengehren 1999,
 ISBN 3-89676-122-6, DM 25,00**

Der Suchtbericht Deutschland 1999 ist eine Zusammenstellung von Fakten und Zahlen über die Verbreitung des Konsums und der negativen Folgen der am häufigsten benutzten psychoaktiven Substanzen in Deutschland.

Die verwendeten Zahlen wurden von unterschiedlichen Stellen erstellt und in übersichtlicher Form zusammengeführt. Neben Informationen aus aktuellen Bevölkerungsumfragen sind Daten aus dem Bereich der Behandlung und Polizeiarbeit enthalten.

Zahlreiche Standardstatistiken, z.B. der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes oder die Berichtsbände der Leistungsträger wurden genutzt und relevante Daten zum Thema extrahiert. Diese werden in mehr als 300 Grafiken anschaulich dargestellt.