

Psychische Krankheit und Arbeit

Die Wiederherstellung der Arbeits- und Liebesfähigkeit ist traditionell seit Sigmund Freud das Ziel von Behandlungen psychisch Erkrankter. Psychoanalytische Autor*innen haben schon früh beschrieben, dass die Fähigkeit, einer produktiven Tätigkeit nachzugehen, Ausdruck von psychischer Gesundheit ist. Zu finden ist das schon bei Sigmund Freud, der in der Fähigkeit, Triebe zu sublimieren eine notwendige Form der Anpassung sah (vgl. Freud Gesammelte Werke, z.B. „Psychoanalyse und Libidotheorie“ (Ges.Werke XIII, 211-233) und selbst eine 6-Tages-Woche pflegte.

Psychoanalytische Autor*innen beschäftigten sich mit dem Thema „Arbeit“ schon Anfang des 20. Jahrhunderts durchaus kontrovers. So gab es einerseits soziales Engagement in kostenlosen Sexualberatungsstellen (Bsp. Edith Jacobson oder Wilhelm Reich) andererseits war die Psychoanalyse eine Behandlungsmethode, die aufgrund ihres Kosten- und Zeitaufwandes vor allem von einer betuchten Klientel genützt werden konnte. Ein Spannungsfeld ergab sich auch daraus, dass die Psychoanalyse als Theorie, die aus der intensiven Behandlung individueller Personen entstanden ist, von Anfang an auch zur Erklärung gesellschaftlicher Phänomene verwendet wurde. Sie pendelt dadurch zwischen der Problemverortung in der je eigenen psychischen Verarbeitungsweise eines Einzelnen und Gesellschaftskritik mit durchaus revolutionärem Potential (vgl. z.B. „Massenpsychologie des Faschismus“ von Wilhelm Reich, „Das Unbehagen in der Kultur“ von S. Freud). Auch im Bezug auf das Thema Arbeit bewegt sich die psychoanalytische Diskussion zwischen zwei Extremen. So findet sich wie eingangs erwähnt, die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als zentrales Therapieziel mit entsprechender Literatur (z. B. Melanie Klein: „Beitrag zur Theorie intellektueller Hemmung“), andererseits Literatur, welche sich der Frage widmet, ob und inwiefern Arbeit psychische Gesundheit beeinträchtigen kann (z.B. Martin Dornes: „Macht der Kapitalismus depressiv?“, Rainer Gross: „Angst bei der Arbeit. Angst um die Arbeit. Psychische Belastungen im Berufsleben.“)

Psychische Beeinträchtigungen hinsichtlich Arbeitsfähigkeit können also von der eher harmlos scheinenden Problematik, das eigene kreative Potential nicht voll ausschöpfen zu können, über krankmachende Arbeits- und Leistungsstrukturen bis hin zu Arbeitsunfähigkeit aufgrund von behindernden schweren psychischen Erkrankungen reichen. Das therapeutische Ziel, Betroffene in einer ausbeuterischen und potentiell schädlichen Arbeitsumgebung zu halten oder dazu zu befähigen, kann man also hinterfragen.

Gleichzeitig bedeutet die Teilhabe am Arbeitsprozess mehr, als bloß einer Arbeit nachzugehen. Arbeit kann unter bestimmten Voraussetzungen tatsächlich haltgebend und sinnstiftend sein. Der Zwang zu Arbeit und die unkritische Zielsetzung von Arbeitsfähigkeit als Ziel ist aber aus noch einem anderen Grund massiv problematisch. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit wurde schließlich von den Nationalsozialisten etwa in der berüchtigten „T4-Aktion“ zur Entscheidung hinsichtlich Leben und Tod psychisch Erkrankter gestellt (vgl. Ernst Klee „Was sie taten - was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord.“)

Schwere psychische Krankheiten wie Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, bipolare Störungen, schwere Depressionen oder manche Persönlichkeitsstörungen erschweren die Teilhabe an der Arbeitswelt in besonderem Ausmaß. (vgl. „Österr. Schizophreniebericht“ 2008, „Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien vom 22.08.2017“)

Das dialektische Verhältnis zwischen Arbeit und psychischer Erkrankung möchte ich anhand des Beispiels der schwer betroffenen Patient*innengruppe mit Schizophrenie darstellen. Damit sind Erkrankungen gemeint, die einerseits mit stigmatisierenden Symptomen oder Medikamenten-Nebenwirkungen einhergehen - so können Betroffene ihre sogenannte „produktive Symptomatik“ bestehend aus meist akustischen Halluzinationen und Wahnvorstellungen nicht immer verbergen. Suffiziente Medikamente führen häufig zu massiver Gewichtszunahme (+ 30-40kg sind keine Seltenheit), vermehrtem Speichelfluss oder Bewegungsstörungen. Andererseits führen diese Krankheiten auch häufig zu sogenannter „Minussymptomatik“ womit massive Antriebs-Motivations- und Lustlosigkeit gepaart mit kognitiven Einschränkungen gemeint sind.

Betroffene sind in Österreich selten am ersten Arbeitsmarkt zu finden, sozialer Abstieg ist häufig. Trotzdem ist auch bei dieser besonders schwer betroffenen Patient*innengruppe sozialpsychiatrisches Therapieziel, sie in irgendeine Form zu bringen. Aber auch Betroffene selbst geben einen hohen Leidensdruck durch Arbeitslosigkeit und die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als eines der wichtigsten Therapieziele an (vgl. Österr. Schizophreniebericht).

Zur Diskussion stellen möchte ich auch, dass arbeitsrehabilitative Einrichtungen oder Tagesstruktureinrichtungen häufig den ersten Arbeitsmarkt imitieren. So ist oft eine Mindestanzahl an Stunden und eine Maximalanzahl an Fehlzeiten einzuhalten.