

Arbeitssucht

Zur Theorie, Empirie und Therapie arbeitssüchtigen Verhaltens

5. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

1. – 3. Juli 2004

München

Dipl.-Psych. Peter Berger
Hardtwaldklinik II
Bad Zwesten
Ärztlicher Direktor Dr. med. P. Bernhard

„Keine andere Technik der Lebensführung bindet den einzelnen so an die Realität als die Betonung der Arbeit, die ihn wenigstens in ein Stück der Realität, in die menschliche Gemeinschaft sicher einfügt. Die Möglichkeit, ein starkes Ausmaß libidinöser Komponenten, narzisstische, aggressive und selbst erotische, auf die Berufsarbeit und auf die mit ihr verknüpften menschlichen Beziehungen zu verschieben, leiht ihr einen Wert, der hinter der Unerlässlichkeit zur Behauptung und Rechtfertigung der Existenz in der Gesellschaft nicht zurücksteht. Besondere Befriedigung vermittelt die Berufstätigkeit, wenn sie eine frei gewählte ist, also bestehende Neigungen, fortgeführte oder konstitutionell verstärkte Triebregungen durch Sublimierung nutzbar zu machen gestattet. () Und dennoch wird Arbeit als Weg zum Glück von den Menschen wenig geschätzt. Man drängt sich nicht zu ihr wie zu anderen Möglichkeiten der Befriedigung.“ (Freud, 1930)

Die im Folgenden dargestellten theoretischen Überlegungen und Hypothesen, die praktischen Erfahrungen sowie Hinweise und Anregungen für die Therapie beruhen auf einer über 20-jährigen Praxis in der Psychotherapie arbeitssüchtiger Patientinnen und Patienten.

Sie beziehen sich auf die Rahmenbedingungen *stationärer Psychotherapie* in einer speziellen Fachklinik, der Hardtwaldklinik II in Bad Zwesten, deren erster Ärztlicher Direktor Dr. G. Mentzel den Begriff der Arbeitssucht in Deutschland in die psychotherapeutische und wissenschaftliche Diskussion eingeführt hat (vgl. Mentzel, 1979).

Arbeitssucht: Was ist das?

Unter Arbeit ist die erlernte und geplante Organisation, Handhabung und Steuerung der inneren und äußeren Umwelt zu verstehen, um in einem gegebenen soziokulturellen Rahmen ein angestrebtes Ziel so wirksam als möglich zu erreichen. Arbeit ist ein differenziertes individuelles Geschehen mit vielen einzelnen bewussten und unbewussten Elementen, das der Befriedigung realitätsangemessener Bedürfnisse dienen kann, das aber auch bei einer neurotischen Motivationslage süchtig *entgleisen* kann (vgl. Rohrlich, 1982).

Die vielschichtige definitorische Problematik um die Bestimmung des Suchtbegriffes ist hier nicht zu vertiefen: Das Folgende bezieht sich auf die Definition von Mann, dem Inhaber des ersten Lehrstuhles für Suchtforschung an der Universität Heidelberg (vgl. Mann, 2000):

Eine Sucht ist medizinisch zu diagnostizieren, wenn im letzten Jahr drei der folgenden Kriterien gegeben sind: Toleranzentwicklung und Dosissteigerung, Entzugserscheinungen, Kontrollverlust, Einschränkung oder Verlust wichtiger persönlicher, sozialer und beruflicher Interessen oder Aktivitäten.

Von einer Sucht, genauer einer Abhängigkeit ist also dann auszugehen, wenn der betreffende ohne seinen *Stoff* nicht mehr auskommt, die Dosen steigert, unter Entzugserscheinungen leidet, zunehmend das Interesse an früher wichtigen Dingen in seinem Leben verliert und soziale oder gesellschaftliche Aufgaben und Verpflichtungen vernachlässigt - im Beruf oder im Privatleben.

Die jeweilige Droge (der Suchtstoff) bestimmt sein Leben und macht die Menschen zunehmend körperlich und psychisch kaputt.

Dabei bezieht sich Mann nicht nur auf harte oder weiche Drogen, sondern ausdrücklich auch auf nichtstoffgebundene Abhängigkeiten, wie Arbeit, Glücksspiel usw.

Die Genese arbeitssüchtigen Verhaltens ist als ein multifaktorielles Geschehen, in welchem intrapsychische, interpersonelle, psychosoziale, soziokulturelle und biologische Faktoren interferieren, zu betrachten. Dabei stellen die innerseelischen und interpersonellen Konflikte, die beide psychodynamisch interpretiert werden, entscheidende Elemente dar.

Grundlage für die kritische Reflektion des süchtigen Arbeitsverhaltens sind daneben die zentralen Fragen der Arbeitspsychologie nach den Auftrags- und Erfüllungsbedingungen der jeweiligen Tätigkeit, den unterschiedlichen Dimensionen der Arbeitstätigkeit sowie der eigentlichen individuellen Tätigkeitsanalyse.

Bei der Abgrenzung von Arbeitssucht von nicht-süchtigem Arbeitsverhalten sind die Einengung des Lebensraumes, der Verlust wichtiger sozialer und persönlicher Interessen sowie der Begriff des Kontrollverlustes von zentraler Bedeutung, d. h., das Maß an Wahlfähigkeit und Willensfreiheit im Arbeitsverhalten.

Arbeitssucht misst sich nicht daran was und wie viel der Betroffene tut, sondern daran, was er nicht tun kann.

Darauf weist ausdrücklich auch Poppelreuter in seiner empirischen Studie zur Arbeitssucht hin (vgl. Poppelreuter, 1997).

In der Regel hat der Arbeitssüchtige sein gesamtes Umfeld, seine sozialen Beziehungen, sein Freizeitverhalten um die Arbeit herum organisiert. Dabei zeigt er auffallende Schwierigkeiten in der psychosozialen Anpassung sowohl im Arbeitsumfeld als auch in der Familie.

Seine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten im Alltag sind im Sinne einer Einengung des Lebensraumes deutlich eingeschränkt, er arbeitet dranghaft-verbissen, er kann nicht loslassen, entspannen oder die Früchte seiner Arbeit genießen.

Der Arbeitssüchtige kann nicht in der Gegenwart leben. Ein Erleben, das für sich selbst steht, wie Genuss oder Muße, hat für ihn keine Bedeutung.

Sein Erleben und sein Bewusstsein sind ständig durch Ziele als Resultate eines linearen Arbeitsprozesses besetzt. Dabei sind Beherrschung und Lenkung der inneren und äußeren Umwelt bei ihm Ausdruck der gegen das eigene Selbst gerichteten Aggression.

Es geht dem Arbeitssüchtigen nicht um befriedigenden Lustgewinn, sondern um die Abfuhr aggressiver Energie. Im Zentrum des Verständnisses von Arbeitssucht steht von daher das Problem der Aggression und der Zerstörung. So ist auch die Zerstörung der zwischenmenschlichen Beziehungen in Beruf und Familie die bestimmende negative Konsequenz aus arbeitssüchtigem Verhalten, weniger körperliche oder aber seelische Schädigungen.

Arbeitssucht ist - wie alle Süchte - ein individueller Konfliktlösungsversuch, wobei die Konflikte dem Betroffenen zumeist nicht bewusst sind. Der Süchtige versucht unangenehme Gefühle wie Depressionen, Kontaktängste, Selbstverunsicherungen, Entwurzelungsgefühle, Gefühle der Minderwertigkeit, abgewehrte Geborgenheitswünsche usw. abzuwehren.

Wie alle Süchte ist Arbeitssucht also in gewisser Weise ein Selbstheilungsversuch, wobei ein arbeitssüchtiger Selbstheilungsversuch - psychoanalytisch gedeutet - seine Wurzeln im Bereich der Analität hat, und nicht im Bereich der Oralität wie bei der Alkohol- oder aber Fettsucht.

Bei der Arbeitssucht geht es um das „Machen“, um Kontrolle und Willkür, um Dranghaftigkeit und Wut. Der Arbeitssüchtige erlebt sich unter dem ständigen Zwang des „Ich muss!“ Wer das größte Geschäft macht, der bekommt den größten Applaus.

So unterscheidet Poppelreuter in seiner explorativen Studie drei Typen von Arbeitssüchtigen: Den entscheidungsunsicheren Arbeitssüchtigen, den überfordert-unflexiblen Arbeitssüchtigen sowie den verbissenen Arbeitssüchtigen, deren Beschreibung unschwer erkennen lässt, dass es sich um Verhaltensmuster aus dem zwanghaft-analen Formenkreis handelt (vgl. Poppelreuter, 1997).

In Anlehnung an Jellineks Untersuchungen zu Verlaufsformen des Alkoholismus unterscheidet Mentzel drei verschiedene Stadien der Arbeitssucht:

Prodromal- oder Einleitungsphase, kritische Phase und die chronische Phase. Dabei ist die Beschreibung dieser Phasen gleichzeitig eine Darstellung der Symptomatologie (vgl. Mentzel, 1979).

Trotz der hier skizzierten Gemeinsamkeiten gibt es keinen typischen Arbeitssüchtigen, denn sehr unterschiedliche ungelöste und unbewusste Konflikte können in der süchtigen Arbeit Ausdrucksmöglichkeiten für eine scheinbare Konfliktlösung finden:

Diagnostisch ist Arbeitssucht nur aus der Lebensgeschichte des Betroffenen abzuleiten.

Arbeitssucht: Wie zeigt sich das?

In der diagnostischen Situation ist in einem ersten Schritt zu klären, ob das arbeitssüchtige Verhalten als Konfliktlösungsversuch im Dienst der Befriedigung aggressiver Impulse, oraler oder sexueller Wünsche oder aber sozialer Sehnsüchte steht,

oder im Dienst der Abwehr unerwünschter bzw. bedrohlicher Gefühle und Gedanken,

oder aber im Dienst der Kompensation realer oder fantasiierter Minderwertigkeiten, Defizite oder Mängel (vgl. Pongratz, 1986).

Zum Verständnis arbeitssüchtigen Verhaltens ist es hilfreich, persönlichkeitsabhängige Arbeitsstile zu unterscheiden, um zu verstehen, welche neurotischen Konfliktlösungsversuche dem süchtigen Arbeitsverhalten zugrunde liegen.

Die Psychoanalyse beschreibt Charakterstrukturen und leitet deren Entstehung aus Umwelteinflüssen ab, wobei den größten Einfluss auf die Entwicklung des Charakters die jeweiligen Erfahrungen während der ersten Lebensjahre haben.

Der Charakter oder die Persönlichkeitsstruktur beschreiben idealtypisch den Umgang des einzelnen hinsichtlich seines Erlebens und Verhaltens mit ubiquitären Anforderungen der sozialen und materiellen Welt, d. h. auch den Umgang des einzelnen mit der Arbeit, den Stellenwert, den der einzelne seiner Arbeit bei der Regulation seiner sozialen Beziehungen beimisst, oder aber innerhalb der eigenen Selbstwertregulation.

In Anlehnung an Riemann (1976), Rohrlich (1982), Neuberger und Kompa (1987) und König (1993) lassen sich folgende Arbeitsstile, die arbeitssüchtig „entgleisen“ können, unterscheiden:

Der egozentrisch-narzisstische Arbeitsstil: Der Grandiose

Narziss, eine Gestalt der griechischen Mythologie, verliebte sich in sein eigenes Spiegelbild. In dem Sinn, als die Produkte unserer Arbeit symbolische Repräsentationen unseres Selbst sind, wirken diese für egozentrisch-narzisstisch Arbeitssüchtige wie ein Bild von sich selbst, welches sie von anderen Menschen ständig bewundert und anerkannt sehen wollen. Ihr Verhalten kann extrem darauf ausgerichtet sein, anerkennend Aufmerksamkeit auf sich zu lenken.

Das Grundproblem narzisstischer Menschen ist es, nicht wichtig genommen worden zu sein, sei es dadurch, überhaupt nicht erwünscht gewesen zu sein, sei es durch lange Abwesenheit der Mutter, durch wirtschaftliche Notlagen oder aber durch Ehekonflikte der Eltern oder ähnliches.

Eine Bewältigungsform dieser Bedrohung ist es, sich auf Phantasien eigener Größe zurückzuziehen und sich von außen, von anderen unabhängig zu fühlen, wobei das eigene Selbst als omnipotent fantasiert wird. Zur Erhaltung dieser Omnipotenzvorstellungen werden aber andere Menschen benötigt. Von daher ist die Beziehung zu anderen, zu Kollegen oder Mitarbeitern rein instrumentellen Charakters, d. h., diese haben Anerkennung und Bewunderung zu liefern, werden als kritiklose Jasager benötigt.

Der narzisstische Arbeitsstil ist durch die Überbewertung der eigenen Leistungen bei gleichzeitiger Abwertung der Leistungen anderer geprägt. Der Arbeitsgegenstand ist für diese Menschen sekundär, es besteht keine echte innere Bindung. Er dient lediglich als Vehikel zur Darstellung der eigenen Größe. Von daher hastet er auch nach Abschluss einer Aufgabe sofort zur nächsten, auf der ständigen Suche nach „Großtaten“.

Kritik wird oft als massive Kränkung erlebt und entsprechend überempfindlich aggressiv zurückgewiesen, wenn sie denn überhaupt ernstgenommen wird. Da der andere eher entwertet wird,

sind echte Delegation und Absprachen kaum möglich. Im Umgang mit der Arbeitszeit zeigen sich für den narzisstischen Menschen keine Probleme: er steht über der Zeit.

Mit Vorliebe arbeitet er in den frühen Morgenstunden, während der Pausen oder nachts, wenn er allein sein kann, wenn keine anderen Menschen da sind, die ihn stören oder belästigen könnten. Bei Terminen lässt er andere lange warten, erscheint oft überhaupt nicht und arbeitet in der Regel weit mehr als gefordert und vielleicht nötig.

Der einsam-schizoide Arbeitsstil: Das einsame Genie

Dem einsam-schizoid Arbeitssüchtigen ist im Verlauf seiner Entwicklung die Hinwendung zum Du, zum anderen nicht hinreichend gelungen. Er ist getrieben von dem Wunsch nach verschmelzender Harmonie mit anderen bei gleichzeitiger überwertiger Angst, dann seine eigene Identität zu verlieren. Intimität, Emotionalität und ungezwungenes Geben und Nehmen in einer Beziehung machen ihm Angst. Insofern kann ihm das formalisierte und strukturierte Arbeitsleben wichtige Orientierung in der Welt geben.

Aus der berechtigten Angst heraus, enttäuscht zu werden, fürchtet er in der Arbeit vor allem soziale Nähe, was in teamorganisierter Arbeit zu einem Problem werden kann. Gleichzeitig sucht er aber oft im Arbeitsteam, der wissenschaftlichen Gemeinschaft oder ähnlichem die Geborgenheit einer Gruppe. Er ist ständig bemüht, emotionale Beziehungen vorbeugend abzuwehren, sich auf das Sachliche zu konzentrieren und in misstrauischer Wachheit seine Grenzen zu schützen.

Der Arbeitsgegenstand, so er sachlich, messbar und in gewisser Weise objektiv ist, gibt ihm Orientierung in der Welt - eine soziale Orientierung ist ihm bei seiner Misstrauenshaltung ja nicht möglich.

Arbeitskollegen werden aus einer verleugneten Kontaktunsicherheit und einer Enttäuschungsprophylaxe heraus misstrauisch beobachtet, häufig in den sozialen Antworten gekränkt, da ihm Empathie bei seiner gegebenen scharfen Beobachtungsgabe für soziale Situationen und die Schwächen anderer nur kaum möglich ist.

Den Anforderungen des Arbeitsgegenstandes haben sich alle Mitarbeiter unterzuordnen, insofern bestimmt die Sache, die Aufgabe, den Umgang mit der Arbeitszeit, nicht aber persönliche Präferenzen oder Interessen über die Arbeit hinaus.

Der abhängig-depressive Arbeitsstil: Der gute Kumpel

Abhängig-depressiv Arbeitssüchtige sind oft Menschen, die sich von ihrer Arbeit führen lassen, die nicht arbeiten, sondern gearbeitet werden. Diese Menschen sind irritiert, wenn von ihnen verlangt wird, sich mit individuellen Vorlieben oder Zielen im Arbeitsbereich in den Vordergrund zu stellen.

Ursächlich für die Entwicklung einer depressiven Struktur sind Störungen in dem auf die Nahrungsaufnahme bezogenen Interaktionsverhalten: Orale Wünsche, die nicht oder nur uneinfühlsam erfüllt wurden, können sich späterhin nicht frei entfalten.

Aus einer Enttäuschungsprophylaxe heraus werden sie vermieden. Es fehlt dem Depressiven später an Initiative. Es sind Menschen, die umsorgt werden wollen, die wollen, dass man ihnen sagt, was sie zu tun haben.

Die durch orale Frustration entstandene Enttäuschungswut wird durch den Abwehrmechanismus der Introjektion gegen das eigene Selbst gerichtet, da man Objekte, die eine ähnliche Funktion wie die versorgende Mutter haben, nicht angreifen kann, aus der Angst heraus, das Objekt dann gänzlich zu verlieren.

So sucht der Depressive im Arbeitsverhalten Situationen zu vermeiden, die eine trennende Distanz zwischen sich und den anderen zur Folge haben können. Er kann viel für andere fordern, was er für sich nie verlangen könnte. Er sucht Abhängigkeitsbeziehungen, passt sich den Forderungen anderer an, wehrt sich nicht, um die Zuneigung der anderen nicht zu verlieren.

Die unbewusste orale Bedürftigkeit wird oftmals im Sinne einer altruistischen Abtretung abgewehrt, indem er andere für sich genießen lässt oder diese versorgt, und sich dabei mit ihnen identifiziert, eine die Arbeitssucht begünstigende Haltung gerade in helfender Tätigkeit.

Der Arbeitsgegenstand ist für ihn weniger wichtig als die Arbeitsbeziehungen mit anderen in Harmonie und Gleichklang.

Bei Arbeitskollegen wird soziale Nähe und Akzeptanz gesucht, Teamwork und Kooperation werden überwertig angestrebt. Aus der Angst heraus, den anderen zu verlieren, kann der Depressive nur sehr schwer fordern, d. h. Aufgaben delegieren oder aber Nein zu sagen. Das Vermeiden von aggressiven Auseinandersetzungen führt zu zeitaufwendigen Diskussionen, die selten zu klaren Entscheidungen führen.

Der Umgang mit der Arbeitszeit ist gestört, da sich Depressive nur schwer Grenzen setzen können. Sie arbeiten oft langsam und werden mit ihrer Arbeit nicht fertig. In der Freizeit haben sie dann häufig ein schlechtes Gewissen, können sich also auch hier innerlich nicht von ihrer Arbeit trennen und sich nur sehr schwer von ihren Belastungen erholen.

Der kontrolliert-zwanghafte Arbeitsstil: Der Buchhalter

Kontrolliert-zwanghaft Arbeitssüchtige lieben Disziplin, Pünktlichkeit und Selbstbeherrschung. Sie unterdrücken bei sich und anderen Spontaneität und Impulsivität, aber auch neue Ideen, da sie befürchten, diese nicht mehr unter Kontrolle haben zu können. Im Arbeitsverhalten werden systematische Ordnung, pedantische Reglementierung und Kontrolle überwertig hervorgehoben. Sie haben immer Angst, dass alles sofort unsicher und chaotisch würde, wenn sie ihr kontrollierendes Verhalten nur ein wenig lockerten.

Zwanghafte Strukturen entstehen zu der Zeit, in der das Kind beginnt, sich die Welt motorisch-expansiv und begreifend anzueignen.

Unordnung fürchtende Eltern reagieren mit Ärger und werden mit Bestrafung versuchen, dieses Verhalten zu begrenzen. Wenn aber durchaus gesunde Aggressionen, Unordnung und Schmutz sofort durch Strafen sanktioniert werden, kommt es zu einer Blockierung des unbekümmerten Umganges mit der Welt. Das Grundproblem zwanghafter Menschen ist ihr überwertiges Sicherheitsbedürfnis, das Vermeiden von Risiken, Unordnung sowie die immerwährende Selbstkontrolle.

Aus der Angst vor den Folgen werden oft Veränderungen und Wandel blockiert. Aus der Unsicherheit heraus, einen Fehler zu machen, werden Entscheidungen hinausgezögert. Die Beziehung zu Arbeitskollegen wird im wesentlichen durch den Machtaspekt determiniert. Da andere Fehler machen könnten und weniger berechenbar sind, können zwanghafte Menschen nur schlecht delegieren.

Die Delegationsunfähigkeit und die eingeschränkte Fähigkeit, Prioritäten zu setzen, Perfektionismus, Pedanterie und die ständigen Auseinandersetzungen um Normen, die eigentlich Machtkämpfe sind, generieren große Probleme in teamorientierten Arbeitszusammenhängen und im Umgang mit der Arbeitszeit. Der kontrolliert-zwanghaft Arbeitssüchtige kann nur sehr schlecht abschalten, da er alles allein erledigen muss, er ist bei einer eklatanten Ineffizienz ständig im Dienst.

Der vermeidend-phobische Arbeitsstil: Der Angsthase

Entwicklungspsychologisch entsteht die phobische Struktur zur gleichen Zeit wie die Zwangsstruktur, aber hier sind es nicht die strafenden sondern die ängstlichen Eltern, die ihr Kind daran hindern, seine Fähigkeiten in Versuch und Irrtum auszuprobieren und zu entwickeln, aus der Angst heraus, dem Kind könne etwas zustoßen.

Wenn sie gleichzeitig aus Ungeduld oder Zeitmangel nicht die altersentsprechende Unterstützung dem Kind gaben, aber von ihm Entwicklungsschritte erwarteten und forderten, die dem Alter des Kindes nicht entsprechen, so übernimmt das Kind durch Identifikation die Ängstlichkeit der Eltern und/oder deren Unzufriedenheit mit den eigenen Entwicklungsschritten.

Phobische Menschen trauen sich meist weniger zu, als sie tatsächlich leisten könnten.

In Gegenwart eines Menschen, z. B. eines zwanghaften Partners, der sie kontrolliert, fühlen sie sich sicherer und haben weniger Angst, sie arbeiten unauffällig in der Gegenwart eines solchen Menschen, eines „steuernden Objektes“ (vgl. König, 1993). Im Gegensatz zum zwanghaften Menschen suchen sie jedoch eher die Teamarbeit, da ein Team die Funktion des „steuernden Objektes“ annehmen kann, was ihnen ja Sicherheit gibt.

Phobisch strukturierte Menschen kommen selten in leitende Positionen, sie vermeiden oftmals unbewusst eine Beförderung, denn als Erste hätten sie niemanden mehr über sich, den sie bei Problemen fragen könnten.

Auch nimmt der Phobiker leichter Kooperationsangebote von Arbeitskollegen oder Untergebenen an, er schafft sich in seinem beruflichen Feld oftmals eine Mehrzahl „steuernder Objekte“.

Der wetteifernd-rivalisierende Arbeitsstil: Die Wunderkerze

Der wetteifernde, rivalisierende Arbeitssüchtige benutzt die Arbeit als Mittel, um sich möglichst effektiv durch die Darstellung eigener Arbeitsergebnisse vor anderen Respekt zu verschaffen, da er kein stabiles Identitätsgefühl hat.

Dieser Arbeitsstil basiert auf einer hysterischen Persönlichkeitsstruktur. Sie entsteht in der ödipalen Phase der Entwicklung, in der Zeit, in der das Kind dem Kleinkindalter entwächst.

In der Lebensgeschichte dieser Menschen zeigt sich sehr häufig eine problematische elterliche Ehe, die das Kind in altersunangemessener Weise etwa im Sinne eines *Partnerersatzes* einbezieht, ein Milieu voller Widersprüche mit zu wenig gesunden Orientierungsmöglichkeiten und nachahmenswerten geschlechtsspezifischen Vorbildern.

Hieraus resultiert keine stabile Identität mit sich selbst, insbesondere hinsichtlich der sozialen Rolle und der sexuellen Identität. Oft finden sie aus der Identifikation mit den Vorbildern ihrer Kindheit nicht heraus, oder aber sie übernehmen ihnen aufgedrängte Rollen.

Bezogen auf den Umgang mit dem Arbeitsgegenstand heißt das, dass Neues schnell begeistert, aber dann recht bald langweilig wird, denn nach der Startphase eines Arbeitsprojektes beginnt ja oftmals eine von Schwierigkeiten und Routine geprägte Durststrecke, die Durchhaltevermögen und damit innere Stabilität verlangt.

Der wetteifernd-rivalisierende Mensch ist auf der ständigen Suche nach neuen Ideen, nach Abwechslung, wobei es ihm im wesentlichen nur um das Glänzen vor anderen geht. Demgegenüber steht bei ihm die Unfähigkeit beharrlich in der Arbeit Schwierigkeiten zu überwinden, das überlässt er gerne anderen. Der Umgang mit Arbeitskollegen wird durch Konkurrenzbeziehungen geprägt. Kollegen, wenn sie denn gleich gut oder besser sind, werden als Bedrohung erlebt.

Der wetteifernd-rivalisierende Mensch sucht Bewunderer, die ihm das Gefühl geben, attraktiv und begehrenswert zu sein.

Die Bedeutung unterschiedlicher Arbeitsstile in der Arbeitswelt

Selbstverständlich haben alle Arbeitsstile auch konstruktive Seiten, die in unserer hochgradig arbeitsteiligen Gesellschaft durchaus beruflichen Erfolg begünstigen:

Ohne eine gewisse narzisstische Bedürftigkeit sollte sich niemand um ein politisches Mandat oder ein Amt bemühen, das ihn häufig in die Öffentlichkeit bringt.

Ohne depressive Anteile könnte man wohl nicht über längere Zeit als z. B. Psychotherapeut tätig sein. Wissenschaftlicher Fortschritt und Entdeckungen benötigen oftmals die innere Unabhängigkeit einsam-schizoider Forscher.

Ein vorwiegend zwanghafter Arbeitsstil wird in der Buchhaltungsabteilung einer Bank wahrscheinlich berufliche Karrieren begünstigen, es ist aber zu vermuten, dass in der Werbeabteilung der gleichen Bank das Gegenteil einträte. Hier sind wohl eher Menschen erfolgreich, die wetteifernd-rivalisierend Ideen und Konzepte entwerfen können, die andere dann umzusetzen haben.

Jeder Arbeitsstil kann in Abhängigkeit und Interaktion von Variablen, die im beruflichen Umfeld liegen, beruflichen Erfolg begünstigen, bzw. arbeitssüchtig *entgleisen*.

Peter beschreibt in *Das Peter-Prinzip* die Pathologie des Erfolges, das Scheitern am Erfolg (vgl. Peter, 1969):

Der oben erwähnte Buchhalter in einer Bank mag durch eine rigide einengend-strenge Kindheit eine vorwiegend zwanghaft strukturierte Persönlichkeit entwickelt haben und wird aufgrund seiner Genauigkeit und Verlässlichkeit im Beruf zum Abteilungsleiter befördert, wo nun der größte Teil seiner Aufgabenanforderungen im Bereich der Führung und Motivation von Mitarbeitern liegt. Es werden von ihm nun also Leistungen erwartet, die ihn bei seinen persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Kontrolle abzugeben, zu delegieren und Prioritäten zu setzen emotional chronisch überfordern. Weil er kaum andere Verhaltensmöglichkeiten zur Verfügung hat, wird er wahrscheinlich zwanghaft versuchen, diese für ihn neue und bedrohliche Situation nach dem Motto *Mehr vom Gleichen* zu bewältigen.

Vielleicht wird er seinen Arbeitszeitaufwand deutlich erhöhen, um doch noch die Kontrolle über das Zahlenwerk und seine Untergebenen zu behalten, ein zwanghaft arbeitssüchtiges Verhalten wäre die Folge. Vielleicht wird er in der Folge seelische Symptome wie Zwänge, Angstzustände oder aber auch körperliche Beschwerden wie Spannungszustände, Migräne usw. entwickeln und erkranken.

Arbeitssucht: Was kann man tun?

Arbeit ist ein differenziertes individuelles Geschehen mit vielen einzelnen bewussten und unbewussten Elementen, das der Befriedigung realitätsangemessener Bedürfnisse dienen kann, das aber auch bei einer neurotischen Motivationslage süchtig *entgleisen* kann (vgl. Rohrlich, 1982).

Die psychotherapeutische Behandlung der Arbeitssucht muss von daher komplex und mehrschichtig angelegt sein, wobei die relative Unschärfe des Begriffes *Arbeitssucht* immer eine individuelle Definition der zwischen Patient und Therapeut vereinbarten Therapieziele erfordert.

Wegen dieser Individuums- und Einzelfallsbezogenheit der Arbeitssuchtproblematik ist die Formulierung konkreter allgemeingültiger Therapieziele nicht möglich (vgl. Heigl-Evers, Heigl & Standke, 1988).

Konfliktorientierung als erstes therapeutisches Grundkonzept

Arbeitssucht ist nur zu verstehen, wenn man sich Klarheit darüber verschafft, welche ungelösten Grundkonflikte das Arbeitsverhalten determinieren.

Ziel dieses psychoanalytisch geleiteten Vorgehens ist es, *konfliktorientiert* mit den Betroffenen ein Psychogeneseverständnis zu erarbeiten, ihnen deutlich und erfahrbar zu machen, welche unbewussten Motive aktuelle Arbeitskonflikte mitbestimmen oder aber bei der Berufswahl als Eingangsmotivation eine Rolle spielten.

Die Berufstätigkeit bietet ja die Möglichkeit, kompensatorisch im Sinne einer Selbstkorrektur das anzustreben, was man sein möchte, bewusste und unbewusste Bedürfnisse auszuleben oder aber bestimmte Belastungen zu vermeiden.

Neben den in der Person liegenden Variablen sind in einem zweiten Schritt die Auftrags- und Erfüllungsbedingungen der jeweiligen Tätigkeit sowie die Arbeitsbedingungen zu untersuchen, denn es macht einen großen Unterschied, ob man selbständig arbeitet oder aber in einem Kleinbetrieb oder aber in einem Großbetrieb angestellt ist. Auch die Tätigkeit als Angestellter im Öffentlichen Dienst oder aber als Beamter bestimmt in charakteristischer Weise die Arbeitsrealität. Leitende, dispositive Tätigkeiten sind von exekutiven Aufgabenanforderungen abzugrenzen.

Es macht für das Arbeiterleben auch einen großen Unterschied, ob man mit hohen Idealvorstellungen, die weit über das Geldverdienen hinausgehen, eine Arbeit in einem Tendenzbetrieb wie einer Gewerkschaft, einer Kirche oder ähnlichem aufgenommen hat und im Verlauf der beruflichen Karriere die Diskrepanz zwischen veröffentlichten Arbeitszielen und der erfahrenen Arbeitsrealität verarbeiten muss.

Auch gibt es Institutionen bzw. Organisationen, die arbeitssüchtiges Verhalten begünstigen, wie Schaeff und Fassel in ihrer Arbeit „Suchtsystem Arbeitsplatz“ ausführlich beschrieben haben (vgl. Schaeff und Fassel, 1994)

Lösungsorientierung als zweites therapeutisches Grundkonzept

In einer gemeinsam mit dem Betroffenen erarbeiteten Tätigkeitsanalyse geht es um die differenzierte Darstellung der quantitativen und qualitativen Aufgabenanforderungen, der physischen Anforderungen, der unterschiedlichen positionsabhängigen Rollenanforderungen und den daraus resultierenden zwischenmenschlichen Anforderungen.

Dieses Anforderungsprofil ist dann mit dem tatsächlichen Arbeitsverhalten zu konfrontieren, wobei wegen der deutlichen Tendenz zur Verleugnung auf der Abwehrseite Arbeitssüchtiger fremdanamnestic erhobene Informationen - z. B. im Rahmen eines Ehepaargesprächs - sehr hilfreich sein können.

Ziel dieses *lösungsorientierten* Vorgehens ist die Neustrukturierung von Copingmechanismen im Umgang mit den externen beruflichen Anforderungen, aber auch dem eigenen Anspruchsniveau.

Weiter geht es um die Erschließung von Befriedigungsquellen außerhalb der beruflichen Sphäre auf Grundlage der Ressourcen des Betroffenen in seiner beruflichen und sozialen Realität.

Konkret geht es um die Vermittlung grundlegender Informationen und Techniken zur Zeitplanung und Arbeitsorganisation (vgl. Seiwert, 1987), um das Erlernen von Entspannungstechniken wie das Autogene Training oder die progressive Muskelentspannung, das Einüben regelmäßiger, nicht leistungsorientierter sportlicher Betätigung als physischem Ventil zur Spannungsreduktion sowie die gemeinsame Suche nach *arbeitsfreien Inseln* als Befriedigungsquellen im Sinne eines Genusstrainings (vgl. Lutz, 1996).

Gerade hier bietet die stationäre Psychotherapie mit ihrer zeitlich begrenzten Entlastung von den beruflichen Anforderungen große Vorteile gegenüber der ambulanten Psychotherapie für eine beginnende Neuorientierung des Patienten.

Methoden und Techniken der stationären Psychotherapie von Arbeitssucht in der Hardtwaldklinik II

Der oben dargestellte Rahmen einer konflikt- und lösungsorientierten psychoanalytisch begründeten stationären Therapie von Arbeitssucht ist in der Hardtwaldklinik II eingebettet in ein stationäres Gesamtkonzept, in dem alle Bereiche der Klinik zum Therapieraum gehören, in dem Therapie gemacht und Realität berücksichtigt werden (vgl. Janssen, 1987).

Dabei ist die Institution einer speziell für Psychotherapie eingerichteten und psychotherapeutisch geführten Fachklinik als Ganzes psychotherapeutische Intervention.

Durch die Minimalstrukturierung wird sich der einzelne Patient sowohl in der Gruppe als auch in der Einzeltherapie, insbesondere aber im Interaktionsfeld zwischen ihm und dem Klinikpersonal sowie den Mitpatienten auf der Station *reinszenieren*: Er wird seine unbewussten, präverbalen intrapsychischen Konflikte in Interaktion, in Sprache und Beziehung umsetzen, so dass sie dadurch besprechbar, verstehbar und klärbar werden (vgl. Bernhard, 1996).

Die Überzeugungskraft dieser Selbsterfahrungen wird durch die geschützte Versorgungssituation des stationären Rahmens verstärkt: Es gibt weder Chefs, noch Arbeitskollegen oder Ehepartner, die als Ursache des eigenen Leidens dienen können.

Ein zu verausgabungs- und unterordnungsbereiter Patient mit einem arbeitssüchtigen Verhalten vom depressivem Typ wird zunehmend seinen Grundkonflikt *reinszenieren*, indem er sich z. B. von Mitpatienten ausnutzen lässt, da er nicht nein sagen kann. In der therapeutischen Auseinandersetzung kann er dann mit seinen eigenen Benachteiligungen konfrontiert werden, die er per projektiver Identifizierung auf andere übertragen hat.

Ein zu machtbewusster und normenorientierter Mensch mit einem arbeitssüchtigen Verhalten vom zwanghaften Typ wird mit den Folgen seines Verhaltens von seinen Mitpatienten konfrontiert werden, die sich seine Bemächtigungstendenzen und Kontrollbemühungen auf Dauer nicht werden gefallen lassen.

Die Behandlung des einzelnen Patienten wird unter Leitung eines festen Bezugstherapeuten von einem Behandlungsteam getragen, in dem Ärzte, Psychologen, Kreativtherapeuten, Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Sportlehrer und Physiotherapeuten zusammenarbeiten. Sie alle tragen ihre oftmals sehr unterschiedlichen therapeutischen Erfahrungen mit dem Patienten zu einem Gesamtverständnis zusammen, zu einer zielorientierten Behandlung, supervidiert von externen Fachkollegen (vgl. Berger, 1997).

Die unterschiedlichen Behandlungselemente

Das gruppenpsychotherapeutische Behandlungsangebot basiert auf der Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen nach dem Göttinger Modell, insbesondere auf der psychoanalytisch-interaktionellen Methode (vgl. Heigl-Evers et al., 1994).

Die Therapiegruppen sind offene, diagnostisch inhomogene Gruppen. Neben der verbalen Gruppenpsychotherapie finden in der gleichen Gruppenkonstellation Therapiesitzungen in einem Kreativverfahren - Gestaltungstherapie oder Konzentrierte Bewegungstherapie - statt, in denen den Patienten die Möglichkeit gegeben wird, sich anderen gegenüber nonverbal, auf symbolischer Ebene mit ihren Problemen und Konflikten zu verdeutlichen.

Aufgrund der geringen Anzahl von arbeitssüchtigen Patienten, die sich gleichzeitig in der Klinik befinden, ist es aus organisatorischen Gründen leider nicht möglich, ein kontinuierliches symptomspezifisches Gruppenprogramm anzubieten.

Daneben werden Einzelgespräche geführt, in denen es bei arbeitssüchtigen Patienten *konfliktorientiert* um die vertiefende Deutung der in der Gruppenpsychotherapie gezeigten Kompromissbildungen als Spiegelung des individuellen Grundkonfliktes geht, um die Konfrontation mit der in der Einzeltherapie gezeigten Übertragung sowie die Reflektion des auf der Station mit Personal und Mitpatienten gezeigten Reinszenierungsverhaltens.

Es gilt, dem Betroffenen an möglichst vielen von ihm gezeigten oder geschilderten Verhaltensbeispielen zu verdeutlichen, wie sich bei ihm die Arbeitssuchtproblematik äußert und welche negativen Konsequenzen dieses für ihn hier in der Klinik bzw. für sein Leben außerhalb der Klinik hat bzw. hatte.

Bei arbeitssüchtigen Patienten muss eigentlich immer davon ausgegangen werden, dass der Leidensdruck erst zu einem relativ späten Stadium auftritt, da der Krankheitsgewinn oft sehr hoch ist, was die Abwehr, die Verleugnung des süchtigen Verhaltens, erheblich stabilisiert. Ehepaargespräche oder aber Familiengespräche haben sich vor diesem Hintergrund als sehr hilfreich erwiesen, zum einen zur fremdanamnestischen Absicherung der Diagnose, zur Einsichtsbildung beim Patienten aber auch zur Planung von Veränderungsstrategien.

Zum anderen geht es in der Einzeltherapie darum, *lösungsorientiert* das Arbeitsverhalten im Sinne einer verhaltenstherapeutischen Problem- bzw. Tätigkeitsanalyse zu klarifizieren. Informationen und Übungen zu Zeitplanungs- und Arbeitstechniken, die Hinterfragung subjektiver Mythen zur Rechtfertigung des süchtigen Arbeitsverhaltens mit dem Ziel einer Einstellungsveränderung bilden hierbei die Schwerpunkte.

Ziel der Therapie arbeitssüchtigen Verhaltens kann ja nicht ein Abstinenzverhalten sein, es wird darum gehen, zusammen mit dem Patienten Wege und Mittel zu erarbeiten, die ihn in die Lage versetzen, in einer ausbalancierteren Lebensführung kontrolliert arbeiten zu können, ohne schwere seelische oder körperliche Symptome entwickeln zu müssen.

Neben den physiotherapeutischen Interventionen wie Sport, Krankengymnastik und ähnlichem und neben dem Entspannungstraining bieten die im Behandlungsteam integrierten Sozialarbeiter konkrete Informationen und Unterstützung bei Veränderungsstrategien an, die den beruflichen Rahmen des Patienten in seinen sozial- und tarifrechtlichen Aspekten direkt betreffen.

Zusammenfassung

Wegen der Einzelfallsbezogenheit der Arbeitssuchtproblematik ist die Formulierung genereller Therapieziele nicht möglich. (vgl. Heigl-Evers, Heigel & Standke, 1988).

Die psychotherapeutische Behandlung der Arbeitssucht muss von daher komplex und mehrschichtig angelegt sein, wobei die relative Unschärfe des Begriffes Arbeitssucht immer eine individuelle Definition der zwischen Betroffenenem und Therapeut vereinbarten Therapieziele erfordert.

Allgemein lässt sich für die stationäre Psychotherapie von Arbeitssucht jedoch sagen, dass es in einem ersten Schritt darum gehen sollte, dem Patienten das unbewusste Bedingungsgefüge, das sein Arbeitsverhalten steuert, zu verdeutlichen, also zusammen mit ihm ein Psychogeneseverständnis zu erarbeiten.

Erst wenn der Betroffene in Grundzügen verstanden und im Rahmen des stationären Settings erfahren hat, *warum* er sich im Arbeitsbereich *süchtig* verhält macht es Sinn, sich um konkrete Veränderungsschritte zu bemühen, denn das süchtige Verhalten ist ja eine *Bewältigungsstrategie* zur Lösung eines zumeist unbewussten Konfliktes.

Konflikt- und lösungsorientierte stationäre Psychotherapie von Arbeitssucht heißt, dass konfliktorientiert an und in der therapeutischen Beziehung psychoanalytisch mit den Konzepten *Übertragung* sowie *Krankheit als Kompromissbildung* ungelöster unbewusster Konflikte gearbeitet wird.

Zusätzlich knüpft sie lösungsorientiert an die Ressourcen des Patienten an, an seine gesunden Persönlichkeitsanteile und fördert verhaltenstherapeutisch ihre weitere Entwicklung hinsichtlich kognitiver Umstrukturierung und Erweiterung von Verhaltenskompetenz insbesondere hinsichtlich des Arbeits- und Freizeitverhaltens.

Mit dem Ende der stationären psychotherapeutischen Behandlung, sie dauert in der Regel sechs bis acht Wochen, stellt sich die Frage des Transfers der gewonnenen Erfahrungen und Einsichten in den Alltagsraum des Patienten.

Vielfach wird es darum gehen, den Patienten für eine ambulante Therapie am Heimatort zu motivieren, was aus unserer Erfahrung die Prognose für einen nachhaltigen Erfolg der stationären Behandlung deutlich erhöht. Auch geplante, feste und zeitlich weiter auseinanderliegende katamnestiche Sitzungen sind für die Prognose günstig.

Insgesamt ist bei der Therapie von Arbeitsucht zu berücksichtigen, dass die Therapieziele bei der gegebenen hohen Leistungsbereitschaft der Patienten nicht zu hoch gesteckt werden, der Patient ist auf die hohe Wahrscheinlichkeit von Rückfällen vorzubereiten, auf einen zeitlich länger anzusetzenden Veränderungsprozess.

Literatur

- Berger, P.** (1997). *Psychotherapie von Karriereleiden*. In W. Gross (Hrsg.), *Karriere(n) in der Krise*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Bernhard, P.** (1996). *Das neue Psychotherapiekonzept in der Hardtwaldklinik II*. In P. Bernhard (Hrsg.), *Arbeitsbericht Hardtwaldklinik II*. Eigenverlag: ISBN 3-00-001165-X
- Freud, S.** (1930). *Das Unbehagen in der Kultur*.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F. & Standke, G.** (1988). *Faktoren therapeutischer Einflußnahme in der psychoanalytisch orientierten Therapie von Abhängigkeits- und Suchtkranken*. In A. Heigl-Evers (Hrsg.), *Psychoanalyse und Verhaltenstherapie in der Behandlung von Abhängigkeitskranken: Wege zur Kooperation*; Kassel: Nicol.
- Heigl-Evers, A., Heigl, F., Ott, J.** (1994). *Abriß der Psychoanalyse und der analytischen Psychotherapie*. In Heigl-Evers et al. (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie*. Stuttgart, Jena: Gustav Fischer.
- König, K.** (1993). *Kleine psychoanalytische Charakterkunde*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lutz, R.** (1996). *Gesundheit und Genuß: Enthymen Grundlagen der Verhaltenstherapie*. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Berlin: Springer.
- Mann, K.F.** (2000). Die Suchtpersönlichkeit ist reine Fiktion. *Psychologie heute*, 2, 60 - 67.
- Mentzel, G.** (1979). *Über die Arbeitsucht*. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 25, 115-127.
- Neuberger, O., Kompa, A.** (1987). *Wir, die Firma*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Peter, L., Hull, R.** (1970). *Das Peter-Prinzip: oder die Hierarchie der Unfähigen*. Reinbek: Rowohlt.
- Pongratz, L. J.** (1986). *Über den „Krankheitsgewinn“ des süchtigen Verhaltens. Ein tiefenpsychologischer Beitrag zum Suchtproblem*. In W. Feuerlein (Hrsg.), *Theorie der Sucht*. Berlin: Springer.
- Poppelreuter, S.** (1997). *Arbeitsucht*. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Quick, J. C. & Quick, J. D.** (1984). *Unternehmen ohne Streß*. Hamburg: McGraw-Hill Book Comp.
- Rohrlich, J. B.** (1982). *Arbeit und Liebe*. München: Kösel.
- Riemann, F.** (1976). *Grundformen der Angst*. München: E. Reinhard-Verlag.
- Schaeff, A., Fassel, D.** (1994). *Suchtsystem Arbeitsplatz*. München: DTV.
- Seiwert, L. J.** (1987). *Mehr Zeit für das Wesentliche*. Landsberg: Verlag moderne industrie.

Peter Berger
Diplom-Psychologe
c/o Hardtwaldklinik II
-Privatstation-
34596 Bad Zwesten
Tel. 0 56 26 - 88 17 77
Berger@hwk2.de

Fallbeispiel

Um die Zusammenhänge deutlicher werden zu lassen, soll ein Fallbeispiel angeführt werden. Mit Absicht wurde kein typischer Manager sondern eine Lehrerin ausgewählt, um zu zeigen, dass arbeitssüchtiges Verhalten nicht nur bei Männern und nicht nur in der freien Wirtschaft in sogenannten karriereorientierten Berufsfeldern auftreten kann.

Die 54jährige, verheiratete Studienrätin und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen berichtet im Aufnahmegespräch, dass sie seit über vier Monaten dienstunfähig sei.

Während der Sommerferien habe sie sich überhaupt nicht erholen können und sei nach den Ferien nicht mehr auf die Beine gekommen, nachdem sie seit Anfang des Jahres unter heftigen Rücken- sowie Magenbeschwerden leide, für die es nach medizinischer Abklärung keinen organischen Befund gäbe.

Sie habe in den letzten Monaten einen bedenklichen Alkoholabusus bei sich beobachtet, was sie zusätzlich Sorge.

Sehr bestimmt weist die Patientin darauf hin, dass sie - außer anlässlich der Geburt ihrer beiden Kinder - nur kaum im Dienst gefehlt habe. Nach Abschluss ihrer Ausbildung zur Mathematik- und Biologielehrerin habe sie immer vollschichtig gearbeitet, was auch deshalb notwendig gewesen sei, als ihr Ehemann als Musiker nur wenig zum Unterhalt der Familie habe beitragen können.

In den Wochen ihrer Dienstunfähigkeit sei ihr deutlich geworden, dass sie sich innerlich sehr von ihrem Mann entfernt habe. Sie trage sich zunehmend mit Trennungsgedanken.

Da ihr Ehemann jedoch Asthmatiker und insulinpflichtiger Diabetiker sei, habe sie bisher diesen Gedanken aus Sorge um ihn stets zurückgewiesen.

Insgesamt beschreibt sie sich als "rundum unglücklich". Im Gespräch deutet sie mit einem gewissen heroischen Gestus deutliche Suizidimpulse an.

Zur Biographie ist von Bedeutung, dass die Patientin 1944 als erstes von insgesamt drei Mädchen auf einem Gut in Pommern geboren worden sei. Ihr Vater habe bis 1939 Agrarwissenschaften studiert, sei dann zur Wehrmacht eingezogen worden und Offizier gewesen.

1945 sei die Familie auf dem Gut von der Roten Armee überrollt worden. Aus den Erzählungen der Familie berichtet die Patientin von Vergewaltigungen der Mutter sowie der anderen auf dem Gut zurückgebliebenen Frauen. Die Familie flüchtete aus Pommern in die damalige DDR, wo Ende 1945 ihre nächst jüngere Schwester geboren worden sei, die 1948 an den Folgen eines Unfalles verstorben sei. Im gleichen Jahr wird die jüngste Schwester der Patientin geboren. Nach Bekunden der Patientin habe sich der Vater unbedingt einen Sohn gewünscht.

1953, die Patientin ist neun Jahre alt, sei die Familie aus der damaligen DDR ins Saarland geflüchtet, um möglichst weit von der Bedrohung aus dem Osten entfernt zu leben.

Die Mutter wird von der Patientin als herrisch, diszipliniert, streng und willensstark beschrieben. Sie habe von ihr in keiner Weise Zärtlichkeit, Wärme oder Ansprache erfahren. Im Grunde habe sie in ihrer eigenen Welt gelebt.

Den Vater beschreibt die Patientin als korrekt, standesbewusst, aber auch als hilfsbereit und tierlieb. Zu ihm habe sie eine enge, wenn auch distanzierte Beziehung gehabt. Er habe später in der Bundesrepublik an einer Landwirtschaftsschule als Lehrer gearbeitet. Über sehr gute Leistungen in der Schule habe die Patientin bei ihm eine gewisse Anerkennung und emotionale Zuwendung gefunden.

Die Ehe der Eltern wird von der Patientin als Mesalliance beschrieben: Während des Krieges habe der Vater als Erbe eines Gutes eine Wachtmannstochter geheiratet, was von seiner Familie nie akzeptiert worden sei.

Den Verlust seiner früheren gesellschaftlichen Stellung habe ihr Vater nie verwunden und durch einen überwertigen Standesdünkel zu kompensieren versucht. Auf der einen Seite ein sehr pflichtbewusster und korrekter Lehrer sei der Vater auf der anderen Seite - bedingt durch eine Kriegsverletzung mit Unterschenkelamputation - wohl in den 50er Jahren Morphinst geworden. 1975 habe er sich mit seinem Revolver, ein Jahr nach der Ehescheidung, erschossen.

Trotz großer wirtschaftlicher Schwierigkeiten machte die Patientin das Abitur, studierte Mathematik und Biologie und wird Lehrerin an einem Gymnasium.

1968 heiratet die Patientin einen um zwei Jahre jüngeren Mann, der sein Musikstudium nicht abschließt und sich der Pflege und Restaurierung alter Musikinstrumente widme, sodass die Patientin allein für den Unterhalt der Familie aufkommen muss.

1972 und 1974 werden die beiden Söhne geboren.

Neben ihrer Berufstätigkeit engagiert sich die Patientin parteipolitisch, sie sei Stadträtin, Personalratsvorsitzende an ihrer Schule, Vorsitzende im Ortsverein ihrer Partei, Beratungslehrerin für Schüler sowie Fachleiterin für das Fach Mathematik. Bis kurz vor Ausbruch ihrer Beschwerden habe die Patientin, wegen einer längeren Erkrankung des Schulleiters, die Schule kommissarisch über ein Jahr lang geleitet.

Auf die Frage, ob das nicht alles etwas viel sei, was sie sich an Aufgaben zumute, reagiert die Patientin verständnislos und weist darauf hin, dass es ihr bis vor einem Jahr doch recht gut gelungen sei, alles zu bewältigen.

Auch die Hypothese, dass sie vielleicht mit ihrer Geschäftigkeit etwas Wichtiges für sich im Leben vermeide, weist die Patientin mit den Worten: "Nein, und wenn, dann ist es mir nicht bewusst", zunächst zurück.

Erst der Hinweis auf das hohe selbstzerstörerische Potential, das sich in ihrem Verhalten während des letzten Jahres zeigt, lässt die Patientin innehalten und zum ersten Mal im Gespräch nach Worten suchen.

Konfliktorientierte Hypothesen zum Fallbeispiel

Es ist zu vermuten, dass die Patientin, geboren im letzten Kriegsjahr, kein Wunschkind war. Der Zusammenbruch des dritten Reiches - die Mutter war in einer Parteifunktion - sowie das Chaos und die Wirren der letzten Kriegswochen haben der Mutter vermutlich nicht die Möglichkeit gegeben, ihrer Tochter die Erfahrung der Geborgenheit und Sicherheit in der Welt in ausreichendem Maße zu vermitteln, sodass die Patientin für sich nie das tiefe, Halt gebende Grundgefühl des *Ich bin gewollt, und es ist gut, dass es mich gibt* hat entwickeln können.

Basale Verunsicherungen, Todesangst, materielle Not und Hunger sowie vielfältige Objektverluste waren bestimmend für die frühe Kindheit der Patientin, die vor diesem Hintergrund eine vornehmlich depressiv-narzisstische Persönlichkeitsstruktur entwickelte, wobei sie über die preußische Haltung und den Erziehungsstil ihrer Eltern recht früh erlernte, Gefühle, affektives Erleben zu isolieren, zwanghaft abzuwehren.

Bezogen auf ihr Arbeitsverhalten zeigt sich bei der Patientin ein depressiv-zwanghafter Arbeitsstil.

Aufgrund der innerlich abwesenden und emotional völlig überforderten Mutter sucht die Patientin als Überlebenschance die Nähe zu ihrem Vater, übernimmt seine Werte und Normen.

Identifiziert mit ihrem Vater wehrt die Patientin eigene Geborgenheits- und Versorgungswünsche über den Mechanismus der altruistischen Abtretung ab, indem sie sich um andere kümmert, sich für andere verausgabt, in der Hoffnung, dann von diesen geliebt zu werden. Aus dieser Identifikation mit ihrem Vater hat die Patientin bis heute nicht herausgefunden, was auch zunehmend zu einer Belastung in ihrer Ehe wird.

Sie kann von daher im Beruf nur schwer nein sagen, übernimmt bereitwillig neue Aufgaben und dehnt ihre Engagement für andere auch auf außerberufliche, parteipolitische Aktivitäten aus, wobei sie diese Anstrengungen per Ideologiebildung als *preußisches Pflichtbewusstsein* rational abwehrt.

Daneben lässt sich die Patientin in ihrer eigenen Familie mehr oder weniger klaglos von ihrem Mann in gewisser Weise ausnutzen, den sie finanziell unterhält und dessen Neigung und Hobbys sie finanziert: Im Grunde genommen spielt die Patientin die männliche Rolle als Versorgerin in ihrer Familie.

Es ist jedoch auch zu sehen, dass die vielen beruflichen und gesellschaftspolitischen Termine die Patientin vor zuviel Nähe und Intimität mit ihrem Mann schützen, mit dem sie seit vielen Jahren im Grunde genommen keinen intimen sexuellen Kontakt mehr unterhält, worunter sie zunehmend zu leiden beginnt.

Sexualität, Intimität und Nähe sind ihr von ihrer Mutter - wenn überhaupt - nur negativ vermittelt worden, was vor dem Hintergrund der sexuellen Traumatisierung der Mutter nachvollziehbar ist.

Mit der Ablösung des jüngsten Sohnes von den Eltern und der sich damit veränderten familiären Struktur kommt es bei der Patientin zu einer umfassenden psychischen Dekompensation, die sie nunmehr im Leistungsbereich - bedingt auch durch das altersgemäße Nachlassen ihrer Spannkraft - nicht mehr kompensieren kann.

Für arbeits-süchtige Patienten fast typisch dekompenziert die Patientin dann auch während der Ferien, wo sie allein mit ihrem Mann von depressiv verarbeiteter Enttäuschungswut gleichsam überschwemmt wird. Sie gerät in eine präsuizidale Krise, die sie mit Alkoholkonsum zu bewältigen versucht.

Lösungsorientierte Überlegungen zum Fallbeispiel

Im Verlauf der diagnostischen Abklärung des arbeits-süchtigen Verhaltens der Patientin wird deutlich, dass im wesentlichen intrapsychische Variablen das Arbeitsverhalten der Patientin steuern, d. h., Fragen der Arbeitsorganisation, Zeitplanung, der qualitativen Aufgabenanforderungen, einer möglichen überwertigen Ideologiebildung hinsichtlich der Arbeitsziele u. ä. scheinen sekundär.

Auf der Ebene der selbstgesetzten quantitativen Anforderungen ging es im Behandlungsverlauf darum, zusammen mit der Patientin zu prüfen, auf welche Aufgaben sie am leichtesten verzichten könnte und die gleichzeitig den höchsten Entlastungseffekt zeitigten.

Die Patientin entschied sich, dass sehr belastende Amt der Personalratsvorsitzenden aufzuheben, da das parteipolitische Engagement für sie in gewisser Weise ein Gegengewicht im Sinne einer Psychohygiene zur Berufstätigkeit für sie darstellt.

Im Verhältnis zu ihrem jüngsten Sohn plante die Patientin für sich eine Veränderung ihres mütterlich - versorgenden Verhaltens, denn nach wie vor versorgte sie während der Wochenenden die Wäsche ihres in der Nähe studierenden Sohnes, kochte für ihn vor etc.

Im Verhältnis zu ihrem Ehemann werden mit der Patientin eigene Anteile an der bestehenden parasitär anmutenden Versorgungssituation klarifiziert sowie Chancen und Möglichkeiten für eine Eheberatung überprüft.

Auf der Suche nach *arbeitsfreien Inseln* erinnerte sich die Patientin, dass sie früher recht gern mit ihrem Ehemann an die See gefahren sei. Um gemeinsam mit ihm die Möglichkeiten für einen neuen Anfang auszuloten, lud sie ihren Ehemann für einen Kurzurlaub auf Sylt unmittelbar nach der stationären Behandlung ein. Auch erinnerte sich die Patientin, dass sie früher recht gern geschrieben habe, ein Hobby, das sie wieder ernsthaft aufgreifen wolle.