

8. Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie 2008.  
„Nur noch einmal...“ Verhaltenssuchte, wenn die Sucht den Alltag regiert.

Workshop Nr....  
Referent: Uwe Kallina

Arbeitssucht

Das Protokoll ist nur im Zusammenhang mit der PDF Datei des Herrn Kallina verständlich.

Im Rahmen der klinischen und ambulanten Tätigkeit machte der Referent die Erfahrung, dass „Arbeitssucht“ nicht als unmittelbare Problemstellung von Patienten geäußert werde. Wohingegen sich Patienten in den Rehabehandlungen (Sucht) – angesprochen auf ihr Arbeitsumfeld und –verhalten teilweise als „arbeitssüchtig“ einstufen. Wenngleich Patienten sicherlich ein eher „naives“ Suchtverständnis besitzen und daher den Begriff nicht i.S. einer klinischen Kategorie verwenden.

Darüber hinaus sind im Rahmen von Zwangsstörungen und depressiven Störungsbildern immer wieder auch gestörte Verhaltensmuster bezogen auf das Arbeitsverhalten festzustellen.

Die Frage lautet:

Wo taucht Arbeitssucht oder nennt man es besser Arbeitsstörung überhaupt auf?

- Ein Teilnehmer des Workshops merkt an dass sich eine Arbeitssucht auch oft erst bei der Aufnahmeuntersuchung herausgestellt wird und dann auch erst therapeutisch fokussiert werden kann.
- Herr Kallina merkt an dass Betroffene oft eher im beruflichen Setting durch Probleme und Auffälligkeiten erkannt werden.

Eine weitere Frage lautet:

Was ist Arbeitssucht, Diagnose? Wo beginnt Arbeitssucht? Wo hört Arbeitssucht auf?

- Die Teilnehmer diskutieren rege, denn die Definition dieser Sucht ist von vielen Faktoren abhängig. Ist es gerade ein Modethema? Kulturelle Faktoren wurden zahlreich genannt.
- Als diagnostische Instrumente wurden folgende vorgestellt und kritisch diskutiert:  
Mentzel (1979): „Sind Sie arbeitssüchtig?“ (vgl. PDF- Kallina, 2008)  
Haas (1989): Screening – Fragebogen zur Arbeitssucht (vgl. ebd.)  
Robinson (2000): Work-Risk-Test (vgl. ebd.)

Fazit: Die gängigen Screenings zur Analyse von Substanzabhängigkeiten sind **nicht** auf die Verhaltenssucht: Arbeitssucht, zu übertragen.

Nach dem Vergleich und kritischer Diskussion folgte ein Exkurs zur Empirie (Poppelreuter & Evers, 2000; vgl. PDF- Kallina, 2008)

Die betriebliche Realität:

Was stresst uns?

(Stressanalyse bei Patienten und Workshopteilnehmer)

► Heutzutage gibt es kaum noch Nischenarbeitsplätze, die Arbeit ist nicht weniger geworden, sondern intensiver, man spricht von einer Arbeitsverdichtung.

Eine Forsa- Umfrage von (1997) mit 1000 Teilnehmern hat folgende unterschiedlich belastende Faktoren herausgestellt:

50% Zeit und Termindruck

39% Zu viel Arbeit  
21% schwierige Arbeitsaufgaben  
25% Angst vor Arbeitsplatzverlust  
20% Probleme mit Vorgesetzten  
17% Einführung neuer Arbeitsmethoden und Techniken  
16% Probleme m. den Kollegen ► Mobing

Die gestiegenen Zuwächse an psychischen Beschwerdebilder sind u.a. Ausdruck von zunehmenden Belastungen des Einzelnen in unserer Gesellschaft, andererseits kann davon ausgegangen werden, dass mittlerweile die diagnostischen Instrumente und Fertigkeiten – gerade im hausärztlichen Bereich – in positiver Weise dazu geführt haben, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen schneller erkannt und dann auch besser in weitergehende Fachbehandlungen überwiesen werden können.

Burnout:

Psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz.  
Fehlende unzureichende Info von Vorgesetzten.  
Mangelnde Aufmerksamkeit

Arbeitssucht wird nach Schumacher (1986) wie folgt beschrieben

- Kontrollverlust
- Abstinenz (un)fähigkeit
- Entzugserscheinungen
- Toleranzentwicklung
- Psychosoziale/ psychoreaktive Störungen

Das hier die Anlehnung an eine stoffgebundene Abhängigkeitserklärung untauglich ist wurde deutlich diskutiert und begründet.

Frage: Doch wie kam es zu einer solchen Übertragung der stoffgebundenen Suchtkategorisierungssysteme auf Arbeitssucht?

Antwort: Als vor über 20 Jahren die Sucht boomte, wurden viele Verhaltensexzesse unter dem Begriff „Sucht“ subsummiert.

Aus dem Vortrag des Herrn Kallina ging deutlich hervor dass sich dieser intensiv mit der Historie und der Aktualität des Themas auseinandergesetzt.

In dem betrieblichen Alltag können solche Verhaltensauffälligkeiten an vielen Faktoren vermutet oder erkannt werden.

Zur Entstehung einer solchen Verhaltensexzesses sind auch wiederum viele Faktoren beteiligt, die Einsicht der Betroffenen ist anfangs gering.

Im Setting von Entwöhnungsbehandlungen wird der berufliche Aspekt durchaus anamnestisch und im Rahmen der Therapiezielplanung berücksichtigt. Defizite sind hier eher im ambulanten psychotherapeutischen Bereich zu vermuten.

Menschen mit Arbeitsstörungen wenden sich vermutlich im Rahmen des Auftretens anderer Symptomaten an unser Hilfesystem. Gleichzeitig weisen die Befunde zum Thema „Arbeitssucht“ darauf hin, dass therapeutische Angebote sich hinreichend mit den beruflichen Realitäten der Klienten beschäftigen müssen, um angemessene Hilfestellung zur Veränderung von selbstschädigenden Verhaltensmustern geben zu können.

Es gilt als nicht in der ambulanten oder klinischen Praxis Ausschau nach „Arbeitssüchtigen“ zu halten, sondern anhand der bisherigen Kenntnisse zu dieser Thematik das klinisch-diagnostische Inventar weiter zu entwickeln und durch entsprechende therapeutische Angebote (Indikativgruppen etc.) Veränderungshilfen zur Verfügung zu stellen.

