

Franz Schultheis

Vortrag beim National Center for Social Research/Athen

– Simultanübersetzung –

29. Januar 2014

„Citius, altius, fortius!": Dynamiken der Arbeitswelt und ihre Konsequenzen in ärztlicher und soziologischer Diagnose

Das geplante Schweizerisch-Griechische Forschungsvorhaben beruht auf einem regen Austausch zwischen Ärzten, Psychiatern und Soziologen. Dieser begann 2003 mit einem Vortrag des Gesuchstellers zum Wandel der Arbeitswelt vor etwa 800 Teilnehmern eines Ärztekongresses in La-Chaux-de-Fonds. Seither war der Gesuchsteller wiederholt eingeladen, rund um das Thema „Der Soziologe, der Arzt und die Diagnose alltäglichen Leidens“ auf medizinischen Kongressen zu referieren oder darüber in der Ärztezeitschrift „Primary Care“ zu publizieren. Der Austausch zwischen Soziologie und Medizin konnte auch in Auftrags- und Grundlagenforschungsprojekten am SFS-HSG weiter ausgebaut werden. Bei all diesen verschiedenen wissenschaftlichen Aktivitäten zeigten sich die Wahlverwandtschaften der beiden „Menschenwissenschaften“ Medizin und Soziologie in ihrer geteilten berufsethischen „Sorge um den Menschen“ in Zeiten tiefgehender gesellschaftlicher Transformationsprozesse im Allgemeinen und eines radikalen Wandels der Arbeitswelten im Besonderen. Gerade diese Frage nach den subjektiven Erfahrungen der Arbeitnehmer in der heutigen Arbeitsgesellschaft stand jüngst im Vordergrund einer Tagung der Klinik Schützen Rheinfelden zum Thema „Psychosomatik und Arbeit“, an welcher der Gesuchsteller erneut referierte und beim Publikum – gut 200 Schweizer Ärzte und Psychiater, insbesondere Arbeitsmediziner – auf ein starkes Interesse an der soziologischen Diagnostik und ihren Affinitäten mit dem ärztlichen Blick auf die Befindlichkeiten ihrer Patienten stiess. In verschiedenen Gruppendiskussionen entwickelte sich die Idee eines gemeinsamen Forschungsvorhabens, bei dem Dr. Hanspeter Flury, Chefarzt der Klinik Rheinfelden, zusammen mit dem Gesuchsteller die Koordination übernehmen würde. Intendiert ist eine explorative Pilotstudie zur Frage einer integrierten medizin- und sozialwissenschaftlichen Diagnose der beobachtbaren Formen des Leidens an und in der Arbeitswelt. Hierbei geht es darum, das bei Medizinern vorhandene, empirisch gesättigte Wissen zu eruieren und auf dessen Konvergenzen und Divergenzen hinsichtlich der eigenen arbeitssoziologischen Befunde zu befragen. Andererseits aber auch um die Frage nach den Spezifika des medizinischen Blicks auf die Arbeitswelt und dem ihm zugrundeliegenden Menschen- und Gesellschaftsbild. Besondere Aktualität und Brisanz erhält dieses Forschungsvorhaben durch die Möglichkeit, eine Brücke zu einer laufenden engen Forschungskooperation mit Soziologen der Universität Kreta zur Krise der griechischen Arbeitsgesellschaft unter Bedingungen extremer Massenarbeitslosigkeit und Prekarisierung breiter Bevölkerungsschichten kul-

turvergleichend anzulegen und die dortige Situation als Kontrastfolie zu jener der Schweiz mit einzubeziehen.

Als Krisenwissenschaft ist die Soziologie in unseren von vielfältigen Umbrüchen und tiefgehenden strukturellen Verwerfungen durchzogenen Gegenwartsgesellschaften gefragter denn je. Natürlich gibt es keine statischen Gesellschaftsformen ohne Transformationen und Wandel. Die enorme Beschleunigung, welche die Veränderung aller Lebensbedingungen und -verhältnisse in den zeitgenössischen kapitalistischen Gesellschaften erfährt, ist jedoch einzigartig. Dieser rapide gesellschaftliche Wandel schlägt sich in einer Vielzahl an Brüchen und Unvereinbarkeiten zwischen den vom Menschen im Prozess der Sozialisation sprichwörtlich „einverleibten“ sozialen Strukturen (dem Ensemble an Denkschemata, moralischen Standards und Verhaltensgewohnheiten, das Pierre Bourdieu als „Habitus“ bezeichnet) und ebendiesen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nieder, d. h. die erworbenen und inkorporierten Haltungen und Gewohnheiten ändern sich nicht mit der gleichen Geschwindigkeit wie die äusseren Umstände und es kommt so zu Phänomenen der gesellschaftlichen Desorientierung, die Soziologen als „Anomie“ bezeichnen.

In der Regel verwendet man den Begriff Desorientierung in der Medizin zur Beschreibung pathologischer Symptome, die Rückschlüsse auf ein spezifisches Krankheitsbild geben können: der mangelnden Kompetenz des „Sich-zurecht-Findens“ in der Wirklichkeit, in Raum und Zeit, einem Verlust an Fähigkeiten der Selbststeuerung, einer mangelnden Passung mit den Anforderungen der Umwelt, die sich etwa in Altersdemenz oder psychischen Defekten äussert. Diese medizinische Anamnese findet ein Gegenstück auf Seiten der Soziologie, wo Formen der kollektiven Desorientierung und ihre Konsequenzen diagnostiziert werden: Bereits in seiner berühmten Selbstmordstudie aus dem Jahre 1897 zeigte so Emile Durkheim als einer der Gründerväter der modernen Soziologie auf, wie sehr in Zeiten rascher Veränderungen der Lebensumstände, sei es im Krieg oder bei der Wiederkehr des Friedens, sei es im Wirtschaftsabschwung oder im raschen -aufschwung, der schnellen Verschlechterung oder Verbesserung des Lebensstandards empirisch für unterschiedlichste Länder nachweisbar zu deutlichen Erhöhungen der Selbstmordraten kommt (Durkheim 1993). Die Aktualität seiner Diagnose zeigt sich heute in Ländern wie Italien oder Griechenland, wo die Selbstmordzahlen seit Beginn der Krise exorbitant gestiegen sind, aber auch an der Häufung von Berichten zu Suiziden in den Chefetagen von Banken und Versicherungen etwa in England und der Schweiz, zwei Ländern, die die Krise augenscheinlich weitgehend überwunden haben.

Dass die gegenwärtige Arbeitswelt einem rasanten und permanenten Wandel unterliegt, ist mittlerweile im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs zum Gemeinplatz geworden. Die These, dass es zu einer unaufhörlichen Beschleunigung und Intensivierung von Arbeitsabläufen und zu ständigen Erhöhungen der normativen Anforderungen an die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit der Arbeitnehmer kommt, wirkt als Feststellung schon fast banal. Die sozialwissenschaftlichen Zeitdiagnosen sind sich weitgehend darin einig, dass die andauernde Revolution der Berufswelten und Arbeitsabläufe einen beachtlichen psychischen und physischen Druck auf die Arbeitnehmer erzeugt; ein Druck, der sowohl von exogenen Zwängen (Produktivitäts- und Kostenvorgaben des Manage-

ment, Organisation der Arbeitsprozesse etc.) wie auch von den Arbeitnehmern selbst (intrinsisch motivierte Anforderungen an Selbstoptimierung und Grenzüberschreitung; „Subjektivierung von Arbeit“) ausgeht. Je nach Widerstandsfähigkeit, psychischem Rüstzeug, körperlicher Kondition, Alter etc. sind die genannten Transformationen der Arbeitswelt eine als mehr oder minder starke Heraus- bzw. Überforderung der betroffenen Individuen wahrgenommene und erfahrene Alltagswirklichkeit, bei denen je nach Habitus mehr oder minder grosse Kompetenzen der Anpassung und Verarbeitung und des mehr oder minder erfolgreichen Umganges mit Wandel festzustellen sind. Man könnte in diesen Veränderungen auch Logiken der sozialen Selektion am Werk sehen, die im Sinne neuerer managerialer Praktiken wie dem *Forced Ranking* zwischen Modernisierungsgewinnern und -verlierern scheiden. Dass diese Prozesse mit zunehmenden Ängsten und Nöten, Frustrationen und Leiden einhergehen können, muss hier nicht betont werden und angesichts dieser sich stetig beschleunigenden und verstärkenden Dynamiken ist eine Sorge um das Schicksal des Menschen im Mahlstrom dieses Wandels mehr als berechtigt. Besonders dramatische Formen nimmt die Erfahrung von Vulnerabilität in der modernen Arbeitswelt bei denen an, die bereits zu Opfern von Selektion und Ausgrenzung geworden sind: den Arbeitslosen. Zahllose Studien belegen, mit welchen Formen oft massiver psychosomatischer Leidenssymptome diese biografischer Krise einhergeht und sich darüber hinaus in Destabilisierungen des sozialen Umfeldes der direkt Betroffenen, etwa in Gestalt deutlich erhöhter Scheidungsraten, zum Ausdruck bringt.

Ärzte und Soziologen sind mit den beschriebenen Prozessen der Arbeitswelt und ihren Konsequenzen für die Menschen gleichermassen konfrontiert: Ärzte angesichts der somatischen Symptome, die dieser zunehmende Druck auf die Arbeitnehmer in ihrer Befindlichkeit offensichtlich zu hinterlassen scheint, also den im Habitus der Patienten einverleibten Strukturen der Arbeitswelt, Soziologen bei ihren Erforschungen der subjektiven Erfahrungen von Arbeitnehmern und Arbeitslosen mit diesem Wandel, ihrer Befindlichkeit und ihren Bewältigungsstrategien zwischen Widerstand und Resignation. Scheinen die dem Arzt und Soziologen vorgetragenen Nöte und Leiden auf den ersten Blick besehen auch von je ganz anderer Natur, merken beide im Austausch über ihre alltäglichen Berufserfahrungen dann aber sehr schnell, wie eng ihre fachspezifischen Problemlagen miteinander verzahnt sind und ärztliche Diagnosen immer auch mit Symptomen gesellschaftlicher Verhältnisse und subjektivem Leiden an sozialen Realitäten befasst sind, was sich auf besonders exemplarische Weise an der heutigen Arbeitswelt aufzeigen lässt.

Beide teilen eine gemeinsame berufsethische Sorge um den Menschen, aber auch die ihnen zugeschriebene und wenig befriedigende Rolle, immer an den Symptomen – physischem und psychischem Leiden – zu kurieren und die Reparaturwerkstatt einer radikalisierten Markt- und Leistungsgesellschaft spielen zu müssen, ohne an die von ihnen identifizierten sozioökonomischen Auslöser und Ursachen direkt heran zu kommen. Dabei ist das fachliche Wissen der Ärzteschaft, wissenschaftlich fundiert und empirisch durch die hautnahe Betreuung ihrer Patienten gesättigt, gesellschaftlich in einem viel höheren Masse als legitim anerkannt als die Diskurse der Soziologie, obwohl letztere in ihrer Gesellschaftsdiagnostik ja eigentlich zu ganz analogen Einsichten gelangt.

Deshalb bietet es sich an, dass die beiden Menschenwissenschaften ihre komplementären Kompetenzen der Diagnostik vereinten und aus ihrer Sorge um den Menschen gemeinsame Sache machten. Die hier vorgeschlagene Forschungsk Kooperation soll mittels sozialwissenschaftlicher Methoden und Instrumente (Survey auf der Basis einer Fragebogenerhebung bei einer breiten Population an Ärzten, Psychiatern und Arbeitsmedizinern; qualitative Interviews und Fokusgruppen-Gespräche mit ausgewählten Teilnehmern der genannten Berufsgruppen) ein möglichst repräsentatives Bild der im medizinischen Alltag anzutreffenden Symptome der Erschöpfung und Depression, des „Burnout“ und diverser anderer Somatisierungsformen im Umkreis der von Patienten erfahrenen Be- und Überlastungen im Arbeitsleben erfassen und zur Diskussion stellen. Ziel wäre es, gemeinsam an einem öffentlichen Problembewusstsein mitzuwirken und einflussreiche Akteursgruppen wie Politiker, Medienleute und insbesondere Arbeitgeber mit einer klaren Botschaft zu adressieren, die dank der hohen Legitimität der medizinischen Professionen nicht leichtfertig als Schwarzseherei abgetan werden könnte.

Der Einbezug Griechenlands in die geplante Forschung erklärt sich zunächst durch die bestehende intensive Forschungsk Kooperation mit den Soziologen der University of Crete rund um die aktuelle sozioökonomische Krise und ihre vielfältigen einschneidenden Konsequenzen für die Betroffenen. Von sehr aktuellem Interesse für unsere Thematik ist der Fall Griechenlands, weil die Frage nach den psychosomatischen Leiden in und an der Arbeitswelt sich unter den gegebenen Bedingungen einer radikalen Prekarisierung von Arbeitsverhältnissen in besonders prägnanter Form stellen lässt.

Zusammen mit Patricia Holder und Michael Gemperle hat der Gesuchsteller des Weiteren in den letzten drei Jahren ein Forschungsprojekt zur Frage der „Krise im Mittelmeerraum“ gemeinsam mit Kollegen von der University of Crete durchgeführt und an den dort laufenden empirischen Studien aktiv teilgenommen. Hierbei geht es insbesondere um die Frage der Arbeitslosigkeit und ihre subjektiven und gesellschaftlichen Folgen. Diese Studien und die ihnen zugrunde liegenden engen Kooperationsbeziehungen bieten eine ideale Grundlage für die Einbeziehung des Falles Griechenland in die geplante Studie. Hierbei bietet dieser Fall eine interessante Kontrastfolie zur Situation der Schweiz, situiert er sich doch am Gegenpol auf der internationalen Vergleichsskala wirtschaftlicher Stabilität und sozialer Sicherheit.

Die geplante Erforschung ärztlicher Diagnostik psychosomatischer Leiden fragt, in welcher Weise und in welcher Frequenz und Intensität in der Alltags-Praxis auf die von Patienten geschilderten Erfahrungen in der Arbeitswelt als mögliche Quelle bzw. Ursachenzusammenhang rekurriert wird und zielt darauf ab zu identifizieren, welches relative Gewicht den Berichten von körperlichen Erschwernissen, Stress und Nervosität, Erschöpfungssymptomen und anderen Leiden seitens der Patienten bei der Anamnese beigemessen wird. Dies könnte in einem ersten Schritt zu einem Kaleidoskop zusammengetragen werden, vielleicht aber auch schon in eine vorläufige Typologie einmünden. Auch soll die klinische Alltagserfahrung der Befragten dahingehend systematisch erfasst werden, welche generationsspezifische, geschlechtsspezifische, schichtspezifische und ethnische (Migrationshintergrund etc.) Differenzierungen der angetroffenen Zusammenhänge von Arbeitswelt und Leiden identifiziert wurden. Möglicherweise lies-

sen sich auch grobe Quantifizierungen der in diesem Zusammenhang verordneten Krankschreibungen erstellen.

Der Einbezug Griechenlands in unser Forschungsvorhaben erklärt sich durch die extremen Krisenerfahrungen der dortigen Bevölkerung, denen wir auch in eigenen empirischen Forschungen nachgegangen sind. Stimmt die Durkheimsche These vom Zusammenhang zwischen rapidem gesellschaftlichem Wandel und anomischen Konsequenzen für die Betroffenen, dann kann man im Falle Griechenlands eine Art soziologisches Laboratorium sehen, wo sich sowohl für die soziologische wie auch für ärztliche Diagnose bedeutsame Symptome des Leidens an Desorientierung, Zukunftsangst, Statusverlust, materiellen Einschränkungen und sozialen und politischen Spannungen wie unter einem Vergrößerungsglas beobachten lassen. Als Kontrastfolie für die unter den privilegierten sozio-ökonomischen Bedingungen der Schweiz erhobenen empirischen Sachverhalte kann der Fall Griechenlands Gelegenheit bieten, Leiden an sozialen Transformationsprozessen als jeweils „eingebettet“ in spezifische soziohistorische Konstellationen zu begreifen und damit vorschnelle Verallgemeinerungen eines spezifischen Falles zu vermeiden.

Das dem Projekt zugrundeliegende Forschungsinteresse geht jedoch über diese deskriptive Bestandsaufnahme ärztlichen Wissens um die mit zeitgenössischen Arbeitswelten einhergehenden Symptome psychosomatischen Leidens hinaus und will den spezifischen „Blick“ der medizinischen Experten auf diese Zusammenhänge identifizieren. Gefragt wird nach den expliziten und impliziten Vorstellungen von heute vorherrschenden Arbeitsbedingungen und -praktiken, die bei der ärztlichen Anamnese die Fragen an die Adresse der Patienten leiten und die Suche nach möglichen Ursachen eines sich äussernden Leidens fokussieren.

In einer solchen wissenssoziologischen Perspektive werden die berufsspezifischen Vorverständnisse und spontansoziologischen Repräsentationen von Arbeitswelten in den Blick genommen, mittels derer die in den Surveys und qualitativen Interviews eingeholten Interpretationen und Deutungen einer kritischen Objektivierung unterzogen werden können. In der Konfrontation mit den aus dem Blickwinkel medizinischer Expertise geschilderten Wirkungszusammenhängen von Arbeitswelt und Leiden kann aber auch die im *state of the art* sozialwissenschaftlicher Arbeitsforschung vorherrschende Perspektive auf eben diese Zusammenhänge kritisch hinterfragt werden. Anders formuliert erwarten wir uns aus diesem interdisziplinären Vorgehen einen heuristischen Mehrwert auf der Ebene empirischer Kenntnisse ebenso wie auf dem Niveau einer gesteigerten theoretischen Reflexivität im Umgang mit den anvisierten komplexen Wirkungszusammenhängen.

Das präsentierte Forschungsvorhaben beruht einerseits auf der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Soziologen und Vertretern medizinischer Professionen in der Schweiz und in Griechenland, andererseits auf dem Einsatz unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden und -instrumente. Zwei Surveys und die darauf folgenden qualitativen Befragungen von Experten verfolgen ein zweifaches Erkenntnisinteresse, nämlich

a) den diagnostischen Blick von medizinischen Experten auf die Erfahrungen ihrer Patienten in und mit der Arbeitswelt als Ressource für eine umfassende Diagnostik aktueller gesellschaftlicher Transformationen zu nutzen, sie sozialwissenschaftlich zu konzeptualisieren und zu rahmen und auf dieser Basis zu einer empirisch breit abgestützten und theoretisch eingebetteten integrierten Gesellschaftsdiagnose zu gelangen.

b) den ärztlichen Blick auf die Arbeitswelt empirisch zu erforschen und ihn wissenssoziologisch im Hinblick auf seine spezifischen Fokussierungen und Relevanzstrukturen zu befragen. Hierbei geht es u.a. darum, zu identifizieren und zu analysieren, aufgrund welcher Symptome und Indikatoren Rückschlüsse auf welche Formen von möglichen Ursachen gezogen werden. Von besonderem Interesse ist die Frage nach der Gewichtung von subjektiven Dispositionen (Tendenz zur Subjektivierung von Arbeit, Selbstoptimierung etc.) und objektiven Faktoren (Beschleunigung und Intensivierung von Arbeit, Defizite in der sozialen Anerkennung etc.) bei der Diagnose der Ursachen von Stresssymptomen und Erschöpfung. Weiterhin werden wir bei unseren Fragebogen-Surveys ebenso wie in den qualitativen Interviews auch danach fragen, wie sich die eigene Befindlichkeit der Angehörigen der medizinischen Professionen angesichts spezifischer beruflicher Belastungen und eigener Erfahrungen im Hinblick auf Beschleunigung und Intensivierung von Arbeitsprozessen ausnimmt und welchen Anteil diese an der jeweiligen medizinischen Diagnostik haben könnte.

Es handelt sich um eine bisher noch nicht unternommene Form interdisziplinärer Erforschung der skizzierten gesellschafts- und humanwissenschaftlichen Fragestellungen in enger Kooperation von Soziologen und Vertretern verschiedener medizinischer Professionen. Diese soll es ermöglichen, eine neue Form integrierter Diagnostik der aktuellen Arbeitsgesellschaft einzuleiten und mittels der vereinten Expertise neue Einsichten in die komplexen Zusammenhänge eines rapiden gesellschaftlichen Wandels mit vielfältigen psychosomatischen und gesellschaftlichen Konsequenzen zu gewinnen. Hierbei kommen sowohl grundlagenwissenschaftliche wie anwendungsrelevante Forschungsinteressen in enger Verbindung zur Geltung. Der Einbezug Griechenlands in das Forschungsvorhaben ergibt sich durch die einmalige Chance, dank der bestehenden engen Forschungsk Kooperation KollegInnen hier in Griechenland eine gesellschaftsvergleichende Dimension mit zu verfolgen und hierbei zwei Gesellschaften mit extrem kontrastierenden ökonomischen Konjunkturen und wohlfahrtsstaatlichen Sicherungssystemen einzubeziehen, ein Vorgehen, das dem Projekt noch eine zusätzliche gesellschaftspolitische Aktualität ebenso wie eine innovatorische theoretisch-methodologische Stossrichtung verleiht.