

Macht Armut krank ?

I.Kongreß "Armut und Gesundheit"

II.Erwerbslosigkeit und Krankheit

III. Armut und Psychiatisierung

I. Armut und Gesundheit

Ja. Armut macht krank. Das wird seit 7 Jahren auf dem Kongreß „Armut und Gesundheit“ festgestellt und diskutiert. Am 30.11. und 1.12.2001 fand in Berlin der 7. Kongreß statt. Gekommen war viel Prominenz. Es tummelten sich Staatssekretäre auf dem Podium. Angekündigt war selbst die Bundesgesundheitsministerin, die dann aber doch nicht anwesend war. Es wurde gesagt, die politischen Rahmenbedingungen hätten sich gebessert. Herr Seehofer hätte noch gemeint, einen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit gebe es nicht. Er wisse nicht, warum er eingeladen würde.

Teilnehmer waren vor allem solche, die beruflich mit Armut befaßt sind. Diese wußten zwar um das Problem Armut, aber Arme waren kaum anwesend. Ich habe jedenfalls nur 3 Betroffene erlebt, die sich als arm outeten. Ein erwerbsloser Mann und zwei kranke Frauen. Alle aus dem Osten und älter. Allerdings sind Vertreter sozialer Projekte oftmals selbst prekär beschäftigt und von Armut bedroht. Und Arme sind schwer zu mobilisieren, erst recht bei einem Eintritt von 20 DM für Einkommenslose. (70DM für Beschäftigte) Fatalismus ist das Ergebnis der sozialen Lage von Armen.

In einer Politikerdiskussion (CDU und FDP hatten abgesagt) wurde zwar das wachsende Interesse am Kongreß begrüßt, aber der Grüne Johannes Spatz meinte, es verändere sich nichts. Genau das wissen auch Arme. Die Schere zwischen Arm und Reich geht immer weiter auseinander. Und Schröders Ziel, die Erwerbslosigkeit auf 3,5 Millionen zu verringern, wird nicht erreicht. Die SPD-Bundestagsabgeordnete Marga Elser versicherte dagegen, wir tun alles, was wir können, um Arbeitsplätze zu bekommen. Die sozialpolitische Sprecherin der PDS Pia Meier wirkte nur farblos. In der Diskussion wurden die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge und die hohen Kosten für Medikamente kritisiert. Politik sei blind auf der Seite der Armen. Der Abschluß des Kongreßes gestaltete sich dann gähnend langweilig. Trotzdem meine ich, ist es gut und wichtig, daß dieser Kongreß jährlich seit 7 Jahren stattfindet. Das Thema muß in der öffentlichen Diskussion bleiben. Die Vielfalt der Arbeitsgruppen wurde zwar als Bauchladen kritisiert, aber so breit ist nun mal das Thema „Armut und Gesundheit“. Man diskutierte über Wohnungslose, Sozialhilfe, Migration, Altersarmut, Kinder, Frauen, Soziale Stadt, AIDS usw.

Ich möchte aus der Arbeitsgruppe „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ berichten. Leider hatte man „vergessen“, einen Betroffenenvertreter aus einer Erwerbsloseninitiative aufs Podium zu setzen. Referenten waren 3 „Forscher“ und ein Gewerkschafter. Danach durfte noch ein Arbeitsamtsdirektor aus der Prignitz von seinem Beschäftigungsprojekt schwärmen. Man kenne sich in der Prignitz, da sei einiges möglich.

Aus Mecklenburg wurde ein Forschungsprojekt vorgestellt.

Die Frage lautete, wie krank macht der 2. Arbeitsmarkt. Dabei wurde festgestellt, daß sich Beschäftigte im 2.Arbeitsmarkt viel häufiger arbeitsunfähig melden. Besonders 20-29 Jährige sind lange und häufig krank. Oftmals wird kein Sinn in der Arbeit gesehen. Die Arbeitskräfte sollen beschäftigt werden, es geht nicht um Leistung. Häufig ersetzt Muskelkraft Maschinen, was zu körperlichen Belastungen führt. Emotionale Belastungen entstehen, wenn die Arbeit als reine Beschäftigung angesehen wird. Beschäftigung ersetzt Arbeit. So wird ABM oft als Beschäftigungsgesellschaft erlebt. Wie meinte Robert Kurz im Manifest gegen die Arbeit ? „Heute scheut der Staat keine Kosten, damit Hunderttausende in absonderlichen

„Trainingswerkstätten“ oder „Beschäftigungsfirmen“ die verschwundene Arbeit simulieren und sich fit für reguläre „Arbeitsplätze“ machen, die sie nie erhalten werden.“

„Immer neue und dümmere „Maßnahmen“ werden erfunden, nur um den Schein zu wahren, daß die leerlaufende gesellschaftliche Tretmühle bis in alle Ewigkeit in Gang bleiben kann.“ Die Sinnlosigkeit wurde exemplarisch an Schicksalen verdeutlicht. So wurde eine gelernte Feinoptikerin, die in der Zeit ihrer Erwerbslosigkeit ehrenamtlich im sozialen Bereich gearbeitet hatte, zum Bau einer Kirchenmauer eingesetzt.

Anstatt sie für ihre soziale Tätigkeit zu bezahlen, drängte man sie in diese sinnlose Beschäftigungsmaßnahme. So pervers funktioniert die Arbeitsmarktpolitik in diesem Staat. Aber nicht nur der 2. Arbeitsmarkt ist zu kritisieren. In der Diskussion wurde ein weiteres Beispiel angeführt. Walter Riester hätte in einer Veranstaltung gesagt, auch Höherqualifizierte müßten zukünftig Wachschutzaufgaben übernehmen, wenn solche Arbeitsplätze angeboten werden. So versucht man immer massiver Erwerbslose in prekäre Jobs des 1. Arbeitsmarktes zu drängen. Das führe zu psychischen Belastungen und zu Krankheit.

Und wie sieht es mit den Erwerbslosen aus ? Dazu wurde eine Studie aus Dortmund vorgestellt. Von 226 befragten Langzeitarbeitslosen in Dortmund bezeichneten sich 44,3% als hoch demoralisiert, depressiv und verstimmt. Bei 43% war die Zeitgestaltung entstrukturiert. 46,8% tranken regelmäßig in höheren Mengen Alkohol, waren suchtgefährdet. Genannt wurden auch Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Verdauungsprobleme. Als ein Lösungsansatz wurde erwähnt, daß sozial Aktive (Hobbys, Ehrenamt) die Erwerbslosigkeit besser bewältigen. Sinnleere fördert bei Erwerbslosen Depressivität, Alkoholismus usw.

Wichtig ist es, die Selbstachtung und das Selbstwertgefühl herzustellen oder beizubehalten. Nicht nur Tätigkeit, sondern auch soziale Kontakte sind dafür entscheidend. Genannt wurde die soziale Funktion von Arbeit. Ein großer Teil der befragten Erwerbslosen war völlig isoliert. In der Diskussion wurde betont, das wichtigste für viele ABM-Beschäftigte sei der Kontakt zu Kollegen.

Insgesamt sei aber ABM als gescheiterter Versuch zu betrachten. Vor einer Abschaffung, wie es z.B. die Wirtschaftsverbände fordern, wurde aber gewarnt. Außerdem werden viele Projekte durch ABM-Stellen aufrechterhalten.

Der referierende Vertreter der IG Bauen Rainer Knerler meinte, man solle die Arbeitsämter zu Tätigkeitsämtern umbauen. Jedem Erwerbslosen könnte eine Tätigkeit angeboten werden, auch wenn sie nicht dem üblichen Arbeitsbegriff entspricht. Er nannte 4 Arbeitsformen: Erwerbsarbeit, Beschäftigungsarbeit, Bildungsarbeit und Bürgerarbeit.

Er forderte die Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe in Form einer Grundsicherung in Höhe von 1000 DM + Wohngeld. Die Existenzgeldforderung lautet allerdings 1500 DM + Miete.

Kritisiert wurde auch die Beratung von Langzeitarbeitslosen. 64% seien unzufrieden mit der Beratung, nur 17% der Langzeitarbeitslosen seien zufrieden damit.

Eine Vertreterin der Beschäftigungsagentur Friedrichshain forderte, man solle das Ehrenamt als Bürgerarbeit anerkennen und bezahlen. Sie war gleichzeitig für eine Gesundheitsberatung in den Arbeitsämtern.

Ein Vertreter des Arbeitslosenverbandes meinte, man müsse Arbeits- und Gesundheitsförderung zusammenbringen.

In der Diskussion wurde abschließend auf Mobbing und Streß im 1. Arbeitsmarkt verwiesen. Viele Arbeitsverhältnisse seien krank machend. Gleichzeitig müßten aber auch viele Menschen lernen, mit Zeiten von Erwerbslosigkeit zu leben.

Fazit bleibt, Arbeit und Arbeitslosigkeit können Streß und Krankheit verursachen. Gefragt ist eine neue Arbeitsmarktpolitik. Jobaktiv ist die abzulehnende Realität.

In der Arbeitsgruppe waren 2 Teilnehmer aus dem Osten ungeduldig. Sie wurden zurechtgewiesen, sie sollen nicht so negativ sein. Ansonsten verlief die Diskussion ruhig, zu ruhig. Veränderung braucht aber Unruhe.

II. Erwerbslosigkeit und Krankheit

Schon auf dem 6. Kongreß „Armut und Gesundheit“ beschäftigte sich ein Forum mit dem Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“.

Klaus Grehn vom Arbeitslosenverband sagte dazu: „Ob Arbeitslosigkeit krank macht, hängt von vielen Faktoren ab - vom Alter, der Bildung, der Familiensituation, der physischen und psychischen Stabilität, um nur einige zu nennen. Andererseits führt nicht jede Krankheit in die Arbeitslosigkeit.“ Er sprach von Zukunftsängsten, sinkendem Selbstwertgefühl und wachsender Ohnmacht. „Wie ausgeprägt diese Empfindungen im Einzelfall sind, das hängt stark mit der Dauer der Arbeitslosigkeit, aber auch mit anderen Faktoren wie Qualifikation, Lebensalter, Familiensituation, den jeweiligen Bewältigungsstrategien und Wertorientierungen zusammen.“ Und er verallgemeinerte dann: „Herkömmliche Wertstrukturen und -orientierungen werden durch Arbeitslosigkeit zerstört und neue nur schwer - und mit andauernder Arbeitslosigkeit immer schwerer - aufgebaut. Für viele Arbeitslose kommt es zu einer psychischen Überforderung.“ Ich kann mich nicht erinnern, daß meine herkömmlichen Wertstrukturen durch die Erwerbslosigkeit verändert oder gar vernichtet wurden. Dabei ist wohl auch wichtig, welche Bedeutung Erwerbsarbeit für das jeweilige Individuum hat. Für viele sind Freizeit, Hobbys etc. interessanter. Prekär wird meistens nur die finanzielle Lage. Damit wird auch die kulturelle Teilhabe problematisch.

In dem Beitrag wird dann wieder die Marienthaler Studie aus dem Hut gezaubert. In jener Studie wurde festgestellt, daß für Arbeitslose ihre gewonnene Freizeit „ein tragisches Geschick“ ist. Arbeitslose könnten damit aufgrund der psychischen Belastung nicht viel anfangen. Aktive Arbeitslose, die durchaus in der Lage sind, ihre Freizeit zu gestalten, bleiben hier ausgeblendet. Klaus Grehn zitiert dann auch Kieselbach, der zum Schluß kommt, daß die Folgen von Arbeitslosigkeit sozial „vererbt“ werden, so dass Kinder von Arbeitslosen einem höheren Risiko unterliegen, später selbst arbeitslos zu werden. Hier wird eine „Vererbungstheorie“ bedient, obwohl klar ist, daß es die Armut und nicht allein die Arbeitslosigkeit ist, die zur Chancenungleichheit führt. Der vorübergehende arbeitslose Manager wird wohl kaum zukünftige Arbeitslose am Band produzieren. Und die arbeitslosen Prinzen und Herzöge wohl auch nicht. Zudem werden auch viele Kinder von Beschäftigten einmal arbeitslos werden. Das Grundübel ist wohl erst mal die Armut und nicht die Arbeitslosigkeit. Arbeitslosigkeit macht aber in dieser kapitalistischen Gesellschaft zumeist arm. (Arme haben z.B. in nahezu jeder Lebenssituation ein mindestens doppelt so hohes Risiko, schwer zu erkranken, zu sterben, einen Unfall zu erleiden oder von Gewalt betroffen zu sein. Eine Professorin der Gesundheitssoziologie konstatierte auf der Konferenz: „Alle Krankheiten mit Ausnahme von Allergien treffen Arme stärker und häufiger.“) Das 2. Grundübel ist der Fetisch Lohnarbeit. Hier ein Zitat von Ludwig Fels (Rosen für Afrika) zum Thema Arbeit. „Die Arbeit ist angewandte Politik. Lieber Gott, wenn schon eine Strafe des Schicksals, dann bitte nur eine leichte Krankheit, die am Abort geheilt werden kann. Nützlich, Mitglied der Gesellschaft, wirkungslos: wer alles anders will, soll nichts von allen anderen haben.“ Lohnarbeit als angewandte Politik. Denn es gibt genügend gesellschaftliche Tätigkeiten, Arbeiten, die notwendig und sinnvoll sind, aber nicht bezahlt werden. So drängt alles auf den bezahlten Arbeitsmarkt, auf dem einfach nicht genügend Arbeitsplätze vorhanden sind. Und das ist auch so gewollt, der Kapitalismus braucht eine Reservearmee. Wie es dem arbeitslosen Heer damit geht, ist schießegal.

Klaus Grehn benannte die gesellschaftliche Kosten von Arbeitslosigkeit wie folgt:

„...Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, Konzentrationsstörungen und eine insgesamt

höhere Gefährdung durch risikohafteres Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Alkohol... Bei arbeitslosen Jugendlichen wiesen klinische Untersuchungen eine gravierende Zunahme von behandlungsbedürftigen psychiatrischen Störungen nach.“

Schwedische Untersuchungen stellten im ersten Jahr der Arbeitslosigkeit „Veränderungen im Haushalt der Stresshormone (Kortisol), der Wachstumshormone und des Prolactins fest. Im zweiten Jahr traten Stoffwechselstörungen und permanent zunehmende Herz-Kreislauf-Defekte ein. Außerdem wurde nach neun Monaten Arbeitslosigkeit eine Verschlechterung des Immunsystems festgestellt.“

„Eine Untersuchung des amerikanischen Sozialwissenschaftlers Renard ergab, dass die stetige Erhöhung der Arbeitslosenrate in den USA um ein Prozent sich in der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung niederschlägt. Er stellte bei seiner langfristig angelegten Analyse fest, dass auf die Erhöhung der Arbeitslosenrate ein Anstieg der Todesfälle (darunter besonders durch Herz- und Kreislaufkrankungen), ein Anstieg der Suizide und der Einlieferungen in psychiatrische Kliniken zurückzuführen sind.“

Grehn forderte dann auch abschließend die Eindämmung der Arbeitslosigkeit, auf krank machende Arbeit ging er mit keinem Wort ein.

Auch die Krankenkassen sind daran interessiert, Arbeitslose in Arbeit zu bringen, denn Arbeitslose verursachen höhere Kosten. So heißt es dort jedenfalls. Die Studie der DEK wurde auf der Konferenz vorgestellt. „Die mit Abstand gravierendsten Differenzen zeigen sich bei den psychiatrischen Erkrankungen. Während Nicht-Arbeitslose innerhalb von 1000 Versicherungsjahren im Mittel 116 Tage wegen psychiatrischer Erkrankungen behandelt werden, sind es unter Arbeitslosen 875 Tage, d.h. nahezu acht mal so viele Leistungstage. Unter arbeitslosen Männern entfallen damit fast 40% der stationären Leistungszeiten auf psychiatrische Erkrankungen.“ Bei Frauen fällt dieser Unterschied nicht ganz so stark aus (eine etwa 3,6fach erhöhte Inanspruchnahme bei psychischen Erkrankungen).

Bei männlichen Arbeitslosen hat der Alkoholkonsum eine herausragende Bedeutung. (10% aller stationären Leistungstage) Zu nennen sind auch Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, Alkoholpsychosen und chronische Leberkrankheiten, weiterhin Psychosen und Neurosen. Weibliche Arbeitslose sind am häufigsten wegen einer normalen Entbindung im Krankenhaus. Es folgen in der Rangfolge Neurosen, schizophrene Psychosen, Persönlichkeitsstörungen sowie affektive Psychosen. „Diese verursachen unter arbeitslosen Frauen etwa drei mal mehr stationäre Leistungstage als bei nicht-arbeitslosen Frauen. Die Alkoholabhängigkeit wird auch unter Frauen bei Arbeitslosigkeit relativ häufiger als Diagnose aufgeführt...Arbeitslose zeigen im Vergleich zu Nicht-Arbeitslosen insgesamt eine deutlich höhere Inanspruchnahme stationärer Leistungen. Bei männlichen Arbeitslosen fallen etwa doppelt so viele stationäre Leistungstage wie bei nicht-arbeitslosen Männern an. Unter arbeitslosen Frauen ist die Inanspruchnahme demgegenüber lediglich um etwa 50% erhöht... Im Vergleich zu Arbeitslosen wurde ein gegenüber Nicht-Arbeitslosen 1,8fach erhöhtes Risiko festgestellt, in einem Zeitraum von drei Jahren zu versterben.“

In dem GEK-Referat wird dann zum Schluß Lichtenberg zitiert: „Es ist nicht gesagt, dass es besser wird, wenn es anders wird, wenn es aber besser werden soll, muss es anders werden.“

In einem von der AOK in Auftrag gegebenen Projekt, daß sich die Aufgabe gesetzt hatte, „Brüche“ in der Erwerbsbiographie zu vermeiden und nicht weiter erwähnenswert ist (Auch den Vortrag eines Prof. Brenner habe ich weggelassen. Seine Erkenntnis war, mit der Arbeitslosenrate steigt die Selbstmord- und Mordrate.), wurde dann sogar Goethe hervorgekramt:

„Tätig zu sein, ist des Menschen erste Bestimmung, und alle Zwischenzeiten, in denen er auszuruhen genötigt ist, sollte er anwenden, eine deutliche Erkenntnis der äußerlichen Dinge zu erlangen, die ihm in der Folge abermals seine Tätigkeit erleichtert.“ Von der schöngeistigen zur sozialpädagogischen Literatur.

Ich habe die sozialpädagogische Literatur durchstöbert und möchte die Ergebnisse eigentlich nur in 3 langen Sätzen zusammenfassen.

1. Zentrale Belastungsfaktoren der Arbeitslosigkeit seien: finanzielle Einschränkungen, Zukunftsungewißheit, Probleme mit der Verwendung und Strukturierung der Zeit, Verlust von Anregungen, sozialer Anerkennung und persönlichem Selbstwert, eingeschränkte Umweltkontrolle, Veränderungen von sozialen Beziehungen.

2. Problemlagen von Langzeitarbeitslosen seien: Finanzprobleme/Verschuldung, Drogenprobleme, Suche nach Perspektiven/Sinnfragen, Bildungs-/Qualifikationsdefizite, Krankheit, Behinderung, Alter, geschlechtsspezifische Probleme, Normenprobleme, Mobilitätsprobleme, Orientierungsprobleme, Angst, Familien-, Partnerschafts- und Eheprobleme.

3. Das führe zu einer Vielzahl von Symptomen psychologischer Verunsicherung: Gefühle der Nutz- und Wertlosigkeit, Fehlen von Zeit- und Zielstrukturen, Depressionen, Angst, Verringerung bzw. Zerstörung des Selbstbewußtseins und Selbstwertgefühls, Schuldgefühle und -zuschreibungen, soziale Isolation, Vereinsamung, familiäre Spannungen, sozialer Abstieg, Stigmatisierung, Kontaktschwierigkeiten, Resignation, psychosomatische Beschwerden, Ansteigen psychisch unangenehmer und bedrohlicher Erfahrungen, Zukunftsungewißheit, Realitätsverlust infolge der Tendenz „sich eine eigene (Schein-) Welt aufzubauen und unsoziale Verhaltensweisen zuzulassen“; erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten, emotionale Labilität, Schlafstörungen, Apathie, Fatalismus.“

Auf Details möchte ich hier nicht eingehen, wie z.B. die Qualifikationsdefizite, Normenprobleme oder Realitätsverlust. Wer leidet in dieser Gesellschaft wohl unter Realitätsverlust? Die Erwerbslosen bestimmt nicht. Dann schon eher Politiker und Sozialpädagogen. Bei dieser Palette von Problemen fragt man sich, wie man Erwerbslosigkeit eigentlich überleben kann. Es mag diese Probleme geben. Aber Sozialpädagogen haben auch die Tendenz, Probleme zu erzeugen. Sie sind nämlich ihrem Mittelschichtdenken verhaftet. Sozialpädagogen brauchen nun einmal eine Klientel, die sie beraten und behandeln können. Sonst hätten sie ja keine Arbeit mehr und würden sich in das Heer der Arbeitslosen einreihen, was auch viele ihrer Kollegen tun. Auffallend ist auch die Psychologisierung von Erwerbslosigkeit und sozialen Problemen. Wo gibt es schon noch die Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, die auf gesellschaftliche Veränderung drängen. Professionalisierung nennt sich das, weg von der Politisierung früherer Zeiten. Viele dieser Sozialpädagogen haben sich in dem prosperierenden Beschäftigungsapparat angesiedelt und versuchen ihrerseits, Erwerbslose in jegliche Lohnarbeit zu drücken. Sie sind Helfershelfer der Staatsmaschinerie geworden. Entsprechend ist das, was Sozialpädagogen in der Regel schriftlich produzieren.

In dem Buch „Zeit der Armut“ werden wenigstens noch Unterschiede zwischen Erwerbslosen (hier SozialhilfebezieherInnen) gemacht, z.B. verschiedene Bewältigungsstrategien aufgezeigt. Allerdings, und das kommt immer wieder vor, Arbeitslosigkeit hat für Erwerbslose ein Problem zu sein. Ansonsten sind sie faule Drückeberger. Auf Arbeitssuche soll er fit sein der Arbeitslose, aber ansonsten stellt man ihn sich träge vor, eben resigniert. Der vor der Glotze hängende biertrinkende Arbeitslose, so sitzt er in den Köpfen. Arbeitslose, denen die Decke auf den Kopf fällt. Gut, die meisten mögen schon diesen Zustand verspürt haben, aber es gibt unterschiedliche Phasen der Erwerbslosigkeit. Gerade aktive Erwerbslose wissen das. Resignation und Hoffnung wechseln einander ab. Jedem Menschen ist Anerkennung wichtig, wichtig für sein Selbstwertgefühl. Und diese kann man nur erreichen, indem man tätig ist, sich Wissen und Fähigkeiten aneignet.

Man kann sich darüber streiten, ob Bier trinken und Fernsehen glotzen Tätigkeiten sind. Und in der Regel bekommt jener Arbeitslose, der den ganzen Tag im Bett liegt, keine Anerkennung und sein Selbstwertgefühl erhöht sich auch nicht. Es sei denn, er leidet ansonsten unter Schlafstörungen. Aber auch Müßiggang muß erlaubt sein. Und was ist Tätigkeit? Das wissen wir alle, das muß nicht Erwerbsarbeit sein. Im Gegenteil, auf dem

Arbeitsmarkt muß man immer mehr mit Erniedrigungen, Mobbing, Streß rechnen, was der Psyche und sonstigen Gesundheit abträglich ist. Die gesellschaftliche Hoffnungslosigkeit ist es, die einen erdrückt.

Die Arbeitsgesellschaft und das Sozialsystem müssten gründlich erneuert werden, erst dann kann man auch als Arbeitsloser glücklich sein.

Aber im Gegenteil, es wird nicht besser. Jobaktiv, die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe usw. sind die Schweinereien, die uns erwarten. Wir sollen mit allen Mitteln in den vollen Arbeitsmarkt gequetscht werden.

Und was fällt „Forschern“ ein, die „Gesundheit und soziale Lage“ untersuchen ?

Eine der wenigen Untersuchungen zu diesem Thema, die in Berlin-Hohenschönhausen (Plattenbau im Osten) durchgeführt wird und auch wieder auf dem 7. Kongreß „Armut und Gesundheit“ vorgestellt wurde, kommt zu dem Fazit: „Arbeitslosigkeit macht krank, Arbeit ist die wahre Medizin.“ Angesichts der wachsenden Schikanen in der Arbeitswelt eine Zumutung. Interessant ist, daß hier die Situation von Arbeitenden überhaupt nicht mehr erwähnt wird. Jeder neue geschaffene Arbeitsplatz sei ein Beitrag zur Prävention. Hauptsache Arbeit ! Streß in der Arbeitswelt, Armut trotz Arbeit etc. bleiben dabei ausgeblendet.

So werden schätzungsweise 1,2 Millionen Deutsche gemobbt.

In der Studie wurden Arbeitslose und Ärzte befragt. Das herausragende Ergebnis der Umfrage ist, daß mehr als die Hälfte der befragten Arbeitslosen unter psychosozialen Gesundheitsbeeinträchtigungen leidet. Depressive Stimmungen und psychosomatische Symptome seien hier genannt. Mehr als die Hälfte der Ärzte meint, daß Schlafstörungen, Streß, Magen-Darm-Beschwerden, Herzbeschwerden, Kopfschmerzen und Suizidgedanken ansteigen.

Langzeitarbeitslose seien von Gesundheitsbeschwerden besonders betroffen. Bei Männern nimmt der Alkoholkonsum zu, bei Frauen der Medikamentenkonsum.

Männer und Frauen aus dem armen Kreuzberg sterben statistisch gesehen 5 Jahre früher als Männer aus dem reichen Zehlendorf und Frauen aus dem grünen Treptow. Lungenkrebs und Leberzirrhose treten bevorzugt bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen auf. Das liegt daran, daß hier viel mehr geraucht und Alkohol getrunken wird als in anderen Schichten. Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Dieser Zusammenhang besteht vor allem im Einkommen und in der Bildung der Bevölkerung.

Armut wird vor allem mit Arbeitslosigkeit in einen Zusammenhang gebracht.

Wenn es nun aber einen Zusammenhang zwischen Armut, Erwerbslosigkeit und Krankheit gibt, und dieser scheint bei vielen Erwerbslosen bzw. Armen zu bestehen, wie kann man dann wenigstens Erwerbslosigkeit besser bewältigen ?

Dazu wurden die Erwerbslosen in Hohenschönhausen befragt.

Wie man Geldnot löst, wurde nicht gefragt. Vielleicht wären die Antworten „Bankraub“, „Umverteilung von oben nach unten“ oder „Enteignungen“ gewesen. Aber nein, die erste Bewältigungsstrategie war natürlich die Arbeitssuche, jedenfalls wurde das von den „Forschern“ so ausgewiesen. Genauso stellt man sich den braven Arbeitslosen vor. Das diese Arbeitssuche sich häufig streßig und krank machend gestaltet, wurde nicht erwähnt. Und auch Bewerbungszwang macht bestimmt nicht gesund.

Was Arbeitslose Arbeitslosen raten, um gesund zu bleiben:

? Arbeit/ Beschäftigung/ Bewerbung (79 Hinweise); z.B. aktive Arbeitssuche (nicht auf Vermittlung vom Arbeitsamt warten), Pauschalarbeit, Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Arbeit, Hobbys, tägliches Ziel/ Aufgabe stellen, für sich selbst etwas tun

? Gezielt soziale Kontakte pflegen (61 Hinweise); z.B. Selbsthilfegruppen, Mitarbeit in Vereinen, Kollegen, Freunde, nicht isolieren, über seine Probleme reden

? Selbstbewußtsein bewahren (42 Hinweise); z.B. nicht aufgeben, sich selber kümmern, Schuld nicht bei sich selber suchen, nicht zu Hause rumsitzen und Trübsal blasen

? Sport treiben (39 Hinweise); z.B. joggen, schwimmen, wandern, Yoga

? Bildung/ Kultur (33 Hinweise); z.B. Volkshochschule, lesen, Sprachen lernen, Vorträge, Kunst und Literatur, Lehrgänge, Kino, Bibliotheken, geistig fit halten
? Gesundheitsmaßnahmen (31 Hinweise); z.B. viel Bewegung an frischer Luft, gesunde Ernährung (regelmäßig essen !), kein Alkohol, keine Drogen, wenig rauchen
? geplanter Tagesablauf (27 Hinweise); z.B. früh aufstehen, sich für jeden Tag eine spezielle Aufgabe vornehmen
? Raus aus den vier Wänden (16 Hinweise); z.B. täglich mindestens 2 Stunden an der frischen Luft bewegen, aktive Erholung, Stadttouren machen, Natur und Tiere beobachten
? Hilfsangebote nutzen (14 Hinweise); z.B. Angebote sozialer Projekte in Anspruch nehmen
Fazit: Erwerbslosigkeit kann man auch gut bewältigen. Viele Erwerbslose sind beschäftigt als so mancher „Werkstätige“. Wann werden die Leistungen von Erwerbslosen in diesem Staat endlich gewürdigt ? Krank macht vor allem die kapitalistische Realität...Politische Arbeit wurde allerdings nicht als Bewältigungsstrategie angegeben. Ohne die Politisierung und den Kampf der Erwerbslosen, prekär Beschäftigten und Armen wird es allerdings keine Veränderung in dieser kaputten Gesellschaft geben.

III. Armut und Psychiatrisierung

Wie im II. Teil zu erfahren war, sind Erwerbslose und Arme besonders von psychiatrischen Erkrankungen betroffen. In dieser Gesellschaft besteht ein erhöhtes Risiko, daß man sich als Armer in der Psychiatrie oder in Betreuung wiederfindet. Deshalb war „Armut und Psychiatrisierung“ ein Thema auf der 2. Armutskonferenz der Erwerbsloseninitiative Hängematten Ende 2000. Ich möchte hier das Referat unserer Arbeitsgruppe vorstellen.

In unserer Arbeitsgruppe herrschte Uneinigkeit darüber, ob es überhaupt psychische Krankheiten gibt. Vertreter der Irrenoffensive sagen strikt nein. Aber darüber soll an dieser Stelle nicht der Streit entbrennen. Das Thema lautet: Armut und Psychiatrisierung.

Armut ist mit Hoffnungslosigkeit, Krisen, Isolation, Druck und Streß verbunden. Das sind Probleme, die letztlich den Weg in die Psychiatrie ebnen.

Armut führt selbstverständlich nicht zwangsläufig zur Psychiatrisierung.

Stehen wiederum genügend finanzielle Ressourcen zur Verfügung, kann Psychiatrisierung verhindert evt. sogar völlig umgangen werden. So wie Lady Di, die zur Suizidalität neigte und extreme Hungerkuren unternahm (Bulimie). Herkömmlich wäre sie psychiatrisch verleumdet worden.

Psychiatrisierung wird durch Armut radikalisiert, denn Arme können sich kaum einen Anwalt leisten, der die Interessen der Betroffenen vertritt. Eine konsequente rechtliche Verteidigung ist daher nicht möglich.

Die Psychiatrie entstand in der Zeit des 19. Jahrhunderts, als der erblühende Kapitalismus leistungsangepaßte Menschen brauchte. Es entstand der gesellschaftliche Bedarf an Normierung. Psychiatrien waren Einrichtungen insbesondere für die Armen. Begüterte konnten sich zu Hause pflegen lassen, konnten in Sanatorien gehen usw. Diese Unterschiede in der psychiatrischen Versorgung gibt es auch heute noch.

Untersuchungen belegen, daß es eine Konzentration von Psychiatrisierungen in sozialen Brennpunkten der Großstädte gibt. Dabei existieren 2 Hypothesen, die der sozialen Verursachung und die der sozialen Selektion.

Es sei nicht möglich, mit absoluter Sicherheit zu sagen, inwieweit die Konzentration der Psychiatrisierungen in sozialen Brennpunkten die Ursache oder einfach die Folge dieser sozialen Probleme ist.

Nun zur psychiatrischen Überwachungssituation: Das medizinisch dominierte Psychiatriemodell der großen Anstalten ist seit den 70er Jahren zunehmender Kritik

ausgesetzt. Verwahrung und einseitig medikamentöse Behandlung, Behandlungszwang, Drehtüreffekt und Hospitalisierung seien hier die Stichworte.

Aufgrund der Gewalt, die in der Psychiatrie ausgeübt wurde, entstand die gemeindenaher Psychiatrie. Das hat eine Vorgeschichte. 1975 gab es eine Psychiatrie-Enquete. Es wurde ein Bericht über die Verhältnisse in der Psychiatrie vorgelegt.

Linke Psychiater wollten große Psychiatrien zumachen und kleinere Heime aufbauen. Dabei wollten sie die Kontrolle nicht aufgeben. Aus wilden Tieren im ZOO wurden so Haustiere an der Leine. Die gemeindenaher Psychiatrie wurde in den 80er Jahren begonnen und in den 90ern ausgebaut. Zu diesem gemeindenahen Bereich gehören u.a. der Sozialpsychiatrische Dienst, die Kontakt- und Beratungsstellen, das psychiatrische Ärztenetz und der Krisennotdienst. Sinn dieser gemeindenahen Psychiatrie sollte die Enthospitalisierung sein. Fakt ist jedoch, daß die Nähe vor Ort immer mehr Menschen psychiatrisiert. Das Kontrollnetz wurde ausgebaut. Menschen werden so schneller auffällig. Die sozialpsychiatrischen Institutionen führen nicht zur Abschaffung der herkömmlichen Psychiatrie, sie verdoppeln lediglich das psychiatrische System.

Die Grünen erklärten 1984 in ihren „Thesen zur Abschaffung und Überwindung der Psychiatrie“ die Sozialpsychiatrie als Reformbewegung für gescheitert. „Sie ist gescheitert, weil sie den Aufbau sozialpsychiatrischer Institutionen nie funktional mit dem Abbau der Anstaltspsychiatrie verbinden konnte. Das war aber ihr wichtigster Anspruch.

Das gegenwärtige Angebot von therapeutischen Wohngemeinschaften, sozialpsychiatrischen Diensten, Ambulanzen, Kriseninterventionen, Irrenhäusern und Pflegeheimen stellt ein System des Abschiebens und Hin- und- Herschiebens, der Selektion, kurz des Kreislaufs der Betroffenen dar, ganz gleich, ob der eine Teil in dem Bewußtsein arbeitet, die Einweisung in den anderen Teil der Institutionen zu verhindern...Die Anstaltspsychiatrie ist durch die Sozialpsychiatrie nicht geschwächt, sondern gestärkt worden...Wenn es z.B. in der Klinik eine imaginäre Warteschlange für Wohngemeinschaftsplätze gibt, erleichtert das die Disziplin. Sie ist systematisch gestärkt worden, weil sie nun inmitten einer Vielzahl sozialpsychiatrischer Institutionen mit ihrer Drehtür den Rhythmus des Kreislaufs der Betroffenen bestimmen kann...Das psychiatrische System hat an Gefährlichkeit zugenommen. Das heutige System ist flexibel, hochselektiv, undurchsichtig. Es funktioniert als Frühwarnsystem von Krisen, ohne daß es frühzeitig hilft...Die Abhängigkeit der Betroffenen wird nicht geringer, nur weil sie in die Hände von Leuten geraten, die alles daran setzen, daß sie nicht in die finstersten Ecken der Psychiatrie abgleiten.“

Insgesamt kann von einer neuartigen Psychiatrisierung sozialer Problemlagen gesprochen werden. Die Psychiatrie offenbart eher wieder ihre Funktion sozialer Kontrolle.

Der Sozialpsychiatrische Dienst.

Er gibt sich das Image des Helfens. Die Vortäuschung von Hilfe durch den SPD ist eine Mäusefalle. Vor allem auffälliges Verhalten wird kontrolliert. Der SPD, man könnte ihn auch Verhaltenskontrollebehörde nennen, hat mehrere Aufgaben: die Registrierung, es werden Karteien und Akten angelegt. Der SPD muß den Hinweisen Dritter nachgehen. Deswegen kommen jene, die den SPD aufsuchen, zumeist wegen anderen, Nachbarn, Verwandten, Kollegen etc. Ein großer Teil der Arbeit besteht darin, Gutachten über ihre Klienten für andere z.B. Sozialämter, Rentenversicherungsträger anzufertigen.

Aufgaben sind auch die Zwangseinweisung in die Psychiatrie im Zuge der Amtshilfe und die Zwangsbetreuung. Nun etwas zur Zwangsbetreuung. Betreuung bedeutet eigentlich Entmündigung. Sie muß durch eine Vormundschaftsabteilung des Amtsgerichtes veranlaßt werden. Es gibt ein Ärztegutachten. Man kann allerdings ein Gegengutachten machen lassen. Die Betreuung gibt die Möglichkeit für eine umfassende Entrechtung. Die Aufenthaltsbestimmung. Die Gesundheitsvorsorge. Du darfst nicht mehr über deine eigene Gesundheitsvorsorge bestimmen. Vermögensvorsorge. Der Betreuer verwaltet dein Geld. Wohnvorsorge. Miet- und alle Wohnungsangelegenheiten regelt der Betreuer.

„...die Ausübung von Gewalt und Kontrolle...der ambulanten Psychiatrie (ist) weniger offensichtlich, subtiler, vermittelter und erscheint in den unterschiedlichsten Ausprägungen, ohne daß dabei das Moment der unmittelbaren körperlichen Gewaltanwendung als drohende und letzte Möglichkeit verschwunden wäre.“(Armbruster/Olbert)

Der SPD delegiert Zwang und Gewalt an andere Institutionen. Die Polizei ist für die gewaltsame Einweisung, die psychiatrische Klinik für die Zwangsmedikamentierung zuständig. Darüber hinaus haben sozialpsychiatrische Hilfen wie Vermittlung von sozialen Kontakten und Arbeit, Anleitung bei der Haushaltsführung und Geldverwaltung normierende Kontrollfunktionen. Es werden differenzierte Formen der sozialen Ausgrenzung geschaffen, die von den betreuten Nischen in der Gemeinde hin bis zur dauerhaften Unterbringung in geschlossenen Einrichtungen reicht. Die Betroffenen werden in einem Abhängigkeitsverhältnis gehalten.

In der gemeindenahen Psychiatrie sind eine Menge Arbeitsplätze für Professionelle entstanden, die auch legitimiert werden müssen. Viele Arbeitsplätze sind mit hochbezahlten Akademikern besetzt. Es wird im Psychiatriebereich massiv Geld verdient und umgesetzt.

„Die psychosoziale Versorgung ist ein riesiger Markt. Bundesweit stehen verschiedene Finanzierungsquellen in dreistelliger Millionenhöhe zur Verfügung. Es gibt Tagessätze nach Bundessozialhilfegesetz, Mittel für gemeindenaher Psychiatrie, Gelder aus den Enthospitalisierungsfonds, Anschubfinanzierungen, Sondermittel und den Europäischen Sozialfonds, um nur einige zu nennen. In diesen Geldquellen schwimmen große und kleine „freie Träger“; auch zum eigenen Nutzen. Große Vereine wie z.B. die Berliner Pinel-Gesellschaft e.V. mutierten so innerhalb weniger Jahre von einem Träger betreuter Wohngemeinschaften zu einem veritablen, überbezirklichen Psychokonzern. Er deckt inzwischen die ganze Palette der psych-sozialen Reha-Maßnahmen bis hin zum Zweckbetrieb ab. Ein aufgeblähter Verwaltungsapparat, der ein Gutteil der Gelder verschlingt, ist entstanden. Ein Heer von Buchhaltern, Bezirks-, Bereichs- und Einrichtungsleitern gönnt sich Gehälter von 6000 bis 10000 DM...Eigentlich für den therapeutischen Tagesbetrieb eingestellte Psychologen, Buchhalter und Sozialarbeiter werden im Abendrestaurant zu hochbezahlten Kellnern... Die dort tätigen Klienten erhalten dagegen 3 Mark pro Stunde. Durch eine „Entlohnung“ von 1,50 bis 3 DM pro Stunde verbleiben die Betroffenen mit Sicherheit in der Abhängigkeit von Fürsorgezahlungen.“(Neue Konzepte für die Rehabilitation von psychisch Kranken, Junge Welt vom 11.12.1998)

Eine andere Tendenz ist die Psychologisierung und auch Pädagogisierung der Gesellschaft. 1975 hieß es Phantasie an die Macht und Bewußtseinsweiterung. Dagegen später Neue Innerlichkeit. Herrscharren an Psychologen, Therapeuten, Pädagogen und Sozialarbeitern führen letztlich in den therapeutischen Staat. Bald haben wir eine Gesellschaft aus Betreuern und Betreuten. Während in den USA die Kriminalisierung von Armen voranschreitet, haben wir es in Deutschland mit einer Pathologisierung zu tun. Und überall Betreuer. Betreutes Wohnen, betreutes Arbeiten, betreutes Essen in der Wärmestube oder Kiezküche, betreutes Schlafen im betreuten Projekt usw. Die Entmündung der Armen schreitet weiter voran. Aber was ist im Kapitalismus die Alternative ? Entweder die Kontrolle und Entmündigung oder falls dafür kein Geld ausgegeben wird, die Wegsperrung.

Entweder Knast oder Psychiatrie. In den USA gibt es einen riesigen Gefängnis-Komplex, wo massiv Geld umgesetzt wird. Natürlich sitzen auch hier genügend Arme im Knast. Das ist jedoch ein anderes Thema.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch die Situation der SozialhilfebezieherInnen. In Zeiten zunehmender Sozialhilfe“fälle“und knapper Kassen wird der Druck auf die SozialhilfebezieherInnen erhöht. Dabei wird vor allem die Arbeitswilligkeit und Arbeitsfähigkeit untersucht. Es werden insbesondere 3 Druckmittel angewandt. Die SozialhilfebezieherInnen müssen gZA ableisten. Es wird mit dem § 25 BSHG gedroht bzw.

es wird Sozialhilfe gekürzt und gestrichen. Die Sozialämter schicken SozialhilfebezieherInnen zunehmend zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Betreutes Wohnen. Viele psychiatrische Probleme sind Wohnungsprobleme. Nachbarschaftsprobleme werden mit der Psychiatrie gelöst, man holt den SPD. Betreutes Wohnen von sogenannten psychisch Kranken hat in den letzten Jahren eine große Expansion erfahren. Erst in der letzten Zeit ist Wohnungslosigkeit in den Blickpunkt der psychiatrischen Fachöffentlichkeit gelangt. Es bestehe eine höhere Prävalanz psychischer Störung gegenüber der Allgemeinbevölkerung.

Jetzt sollen Wohnungslose, die mit Hilfe der Sozialämter eine neue Wohnung erhalten, in Zukunft 2 Jahre lang betreut werden, damit sie angeblich die neue Wohnung nicht wieder verlieren. Bisher war das bei 20% der Vermittelten der Fall. Jetzt also Zwangsbetreuung für alle ehemals Wohnungslosen. Andererseits wird Obdachlosigkeit durch Psychiatrisierung beseitigt.

Armut und Alter. Psychiatrisierung wird radikalisiert mit Armut und Alter. Als alter Mensch wird man leichter zum Opfer.

Es stellt sich die Frage, warum die Experten der Psychiatrie die Betroffenen kaum an der Gestaltung psychosozialer Dienste mitwirken lassen. Die Psychiatrie-Erfahrenen werden nicht als Experten ihrer eigenen Sache betrachtet, sondern als krank, gestört, hilfsbedürftig. Das Stichwort Selbsthilfe erscheint kaum in einem Lehrbuch der Psychiatrie. Selbsthilfe beschränkt sich z.B. in Tagesstätten oder in der Klinik auf Kaffeekochen, Einkaufen und ein- bis zweimaliger Essensgestaltung pro Woche.

Foucault schreibt:

Die medizinische Expertokratie definiert, wer krank ist, was Krankheit ist, wodurch sie bedingt ist und sie schreibt vor, wie, wer, womit behandelt wird. Vielfältige Machtmechanismen oder -techniken dringen in den menschlichen Körper vor und besetzen ihn.

Und Illich schreibt:

Indem die Ärzte definieren, was die Menschen benötigen bzw. Was ihnen fehlt oder wo ihre Mängel, Defizite sind, welche Abhilfe dagegen benötigt wird und insofern sie sich als die allein wirksam helfenden Professionellen/Experten darstellen, erstirbt das Selbsthilfepotential, und die Entmündigung durch den Experten schreitet voran.

Betroffene fordern:

Um der Verdoppelung der Psychiatrie entgegenzuwirken, muß mit der bedingungslosen Schließung psychiatrischer Kliniken begonnen werden, vor allem der geschlossenen Stationen. Auflösung der Zwangspsychiatrie.

Jede Art der Einsperrung und Zwangsbehandlung ist zu verbieten.

Jede Art der Hilfe, die Betroffene nicht kontrollieren können, wird abgelehnt. So soll kein Therapiezwang ausgeübt werden, sondern es soll ein Recht auf Unterstützung geben. Helfen darf nicht mit Kontrolle verknüpft sein.

Als unmittelbare dringende Empfehlung ist die Vorsorgevollmacht abzuschließen.

Anne Seeck

Literatur:

Raimund Geene, Carola Gold, Christian Hans : Armut macht krank ! (Teil 2), Berlin b_books 2001

Sozialmagazin 1997, Heft 4

Brigitta Michel-Schwartz: Beratung gegen Resignation - Zur Praxis der Sozialen Beratung von Langzeitarbeitslosen, Karin Böllert KT-Verlag Bielefeld 1995

Plan- und Leitstelle im Bezirksamt Berlin-Hohenschönhausen: Gesundheit und soziale Lage 1997-2001

