

Friczewski, Franz

Book — Digitized Version

Sozialökologie des Herzinfarkts: Untersuchungen zur Pathologie industrieller Arbeit

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Friczewski, Franz (1988) : Sozialökologie des Herzinfarkts: Untersuchungen zur Pathologie industrieller Arbeit, ISBN 3-924859-40-X, Edition Sigma, Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122917>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Friczewski: Sozialökologie des Herzinfarkts

WISSENSCHAFTSZENTRUM BERLIN FÜR SOZIALFORSCHUNG

Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik

Verantwortlicher Herausgeber:

Prof. Dr. Frieder Naschold

Mitherausgeber:

Prof. Dr. Egon Matzner

Prof. Dr. Udo Ernst Simonis

Prof. Dr. Wolfgang Zapf

Franz Friczewski

**Sozialökologie
des Herzinfarkts**

Untersuchungen zur
Pathologie industrieller Arbeit



CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Friczewski, Franz:

Sozialökologie des Herzinfarkts : Unters. zur Pathologie
industrieller Arbeit / Franz Friczewski. – Berlin :

Ed. Sigma 1988

(Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung :
Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik)

ISBN 3-924859-40-X

Copyright 1988 by edition sigma rainer bohn verlag, Berlin

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

Umschlagillustration: Christiane Wolfes, Berlin

Satz: Limone, Berlin

Druck: WZB

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Teil A	
1. Fragestellung, Grundannahmen und Vorgehensweise der Studie	13
1.1 Stützt das herrschende Forschungsparadigma bestehende krankmachende Verhältnisse? Zum Zweck dieser Veröffentlichung	13
1.2 Qualitative Fallstudien im Rahmen der WZB-Herzinfarktstudie	19
1.3 Zur Methodik der Fallstudien	21
1.3.1 Alltagswissen und qualitative Forschung	21
1.3.2 Das methodische Vorgehen der Fallstudien im einzelnen	23
1.4 Der kontextuelle Ansatz und die Gestaltung praktischer Präventionsmaßnahmen	30
2. Grundsätzliches und allgemeine Ergebnisse der Fallstudien	36
»Funktionale Verschränkung« objektiver und subjektiver Elemente	36
Bewältigungsverhalten	38
Infarkt und Arbeitswelt	39
3. Psychodynamik und Bewältigungsverhalten der untersuchten Infarktpatienten	41
3.1 Einige Anmerkungen zur bisherigen Diskussion der »Infarktpersönlichkeit«	41
Ergebnisse tiefenpsychologischer Forschung	41
Das Konzept des Typ A-Verhaltensmusters	42

	Die Legende von der aggressiven, dynamischen Persönlichkeit des Herzinfarktpatienten	44
	Zwei unterschiedliche Erscheinungsformen von »brüchiger Dynamik«	47
3.2	Die Ergebnisse im einzelnen	48
	Die Subgruppen A 1, A 2 und A 3	49
	Gemeinsamkeiten von A 1, A 2 und A 3	52
3.3	Typ A-Verhalten als System	58
	Subregelkreis 1: Angst vor Kontrollverlust – überzogenes Kontrollverhalten	65
	Subregelkreis 2: Angst vor Kontrollverlust – Mißtrauen und Mißachtung gegenüber anderen	66
	Subregelkreis 3: Latente Resignation – latente Feindseligkeit	69
	Subregelkreis 4: Latente Resignation – »Verbissenheit«	71
	Zur Interaktion zwischen dem System »Typ A-Verhalten« einer- seits und Körper- bzw. Umweltanforderungen andererseits	73
4.	Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen als objektiver Kontext für die (Re)produktion von Typ A-Verhalten	78
4.1.	Phänomenologische Beschreibung einzelner Risikosituationen	79
	Arbeitshektik	79
	Objektive Strukturen, die eine hektische Arbeitsweise begünstigen	81
	Überstunden	82
	Arbeitsplatzrationalisierungen	83
4.2	Die »Puffersituation« des unteren Vorgesetzten in der Industrie als typisches Beispiel für den sozialen Kontext der Herzinfarktgenese	86

Teil B

Einige ausgewählte Fälle	99
Dreher S.	100
Ruhe/Unruhe – Gebremste Dynamik – Abgeschoben-werden – Familie und Freizeit – Körper – Arbeitssituation und Herzinfarkt.	
Schlosser Sch.	108
Die objektive Arbeitssituation – »Hundertprozentig« – Der Arbeits- alltag als permanenter Strafprozeß – »Schnell, schnell, schnell« – Schematische Übernahme von Normen – Ruhe/Unruhe – Soziale Isolation – Identität und Arbeit.	
Maschinenschlosser K.	118
Herzinfarkt und Arbeit – Unruhe – Unruhe als Bedrohung – Enge – Sehnsucht nach Ruhe – Soziale Isolation oder »ich komme mit allen immer gut aus« – Der Kollege als »Petzer« – Rausplatzen.	
Werkzeugschleiferei im Betrieb N.	130
Literaturverzeichnis	134

Vorwort

Während der vergangenen Jahre erforschten Wissenschaftler des WZB-Forschungsschwerpunkts Arbeitspolitik den Zusammenhang von Herzerkrankungen und Arbeitssituationen von Industriearbeitern. Der wissenschaftliche Endbericht erschien im Frühjahr 1987 in der Schriftenreihe »Humanisierung des Arbeitslebens« (Friczewski / Maschewsky / Naschold / Wotschack / Wotschack: Herz-Kreislauf-Krankheiten und industrielle Arbeitsplätze, Campus Verlag Frankfurt/New York). Wie dort ausführlich dargelegt wird, kommt neben den medizinischen Risikofaktoren (etwa Bluthochdruck) den sozialen Risikofaktoren – wie Streß und Hektik am Arbeitsplatz – eine gleichrangige Bedeutung zu. Aus den umfangreichen empirischen Untersuchungsergebnissen ist die vorliegende Studie entstanden.

In »Sozialökologie des Herzinfarkts« geht es um ein heimliches Produkt der Industriearbeit, das aber aus Sicht der Betroffenen nicht minder handgreiflich und real ist als etwa Autos oder Fernsehgeräte: nämlich um das Produkt »Krankheit«. Ausgehend von sogenannten narrativen (erzählenden) Interviews mit Industriearbeitern, die einen Herzinfarkt erlitten hatten, zeichnet der Autor Stück für Stück das komplexe Bild von der Sozialökologie jener (Arbeits-)Bedingungen, die sich schließlich bis zu scheinbar rein individuellen Katastrophen wie Herzinfarkt »aufschaukeln« können. Ohne daß man dabei noch sinnvoll zwischen »Ursache« und »Wirkung« unterscheiden könnte, greift hier wie in einem Teufelskreis eins ins andere: Betriebliche Produktionskonzepte, die an zentraler, entmündigender Kontrolle orientiert sind, die versteckte Resignation breiter Arbeitnehmergruppen und schließlich das defensive Bewältigungsverhalten der Betroffenen selber.

Das Buch ist in einer klaren und präzisen Sprache geschrieben, die trotz des wissenschaftlichen Anspruchs auch für interessierte Laien verständlich bleibt. Es ist jedem zu empfehlen, der in unkonventioneller und dennoch fundierter Weise der Frage nachgehen will, wie dem Gesundheitsverschleiß am Arbeitsplatz wirksam und unter Beteiligung der Betroffenen selbst Einhalt geboten werden kann.

Prof. Dr. Frieder Naschold
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik

Teil A

1. Fragestellung, Grundannahmen und Vorgehensweise der Studie

1.1 Stützt das herrschende Forschungsparadigma bestehende krankmachende Verhältnisse? Zum Zweck dieser Veröffentlichung

Bei den Belastungen durch Industriearbeit haben sich in den letzten Jahren wichtige Veränderungen vollzogen. Neuartig ist heute insbesondere, daß »un-spezifische«, vor allem psycho-soziale Belastungen (»Streß«) gegenüber »spezifischen«, vorwiegend körperlichen Belastungen immer stärker in den Vordergrund treten. Zugleich mit dieser Verschiebung stellt sich die Frage, ob es möglicherweise Zusammenhänge gibt zwischen diesen »neuen« Belastungen durch psycho-sozialen Arbeitsstreß einerseits und bestimmten chronisch-degenerativen Erkrankungen (wie z.B. koronare Herzkrankheit, rheumatische Erkrankungen, Magen-Darmerkrankungen) andererseits.

Allerdings ist dies heute noch weitgehend ein unbekanntes Feld: Wir besitzen zwar heute einen relativ hohen Bestand an Wissen über Zusammenhänge zwischen klassischen Arbeitsbelastungen (wie z.B. Lärm) und bestimmten Erkrankungen. Obwohl es zahlreiche Anhaltspunkte gibt, wissen wir aber immer noch sehr wenig über die Zusammenhänge zwischen psycho-sozialen Arbeitsbelastungen und Krankheit. Die Studie, über deren Ergebnisse hier berichtet wird, untersucht diesen Zusammenhang am Beispiel der koronaren Herzkrankheit.

Das erwähnte wissenschaftliche Defizit in diesem Forschungsbereich liegt allerdings primär nicht in unserem Mangel an positivem Wissen über diese Zusammenhänge. Entscheidend ist vielmehr, daß wir noch nicht gelernt haben, die dem Gegenstand angemessenen Fragen zu stellen; d.h. die Fragen, die den Gegenstand überhaupt erst für uns »aufschließen«. Die wissenschaftlichen Disziplinen, die den Zusammenhang Arbeitsbelastung / Krankheit untersuchen, sind immer noch viel zu sehr in ihren traditionellen Denkweisen befangen. Das gilt für die Schulmedizin ebenso wie für die klassische Arbeitswissenschaft und schließlich auch für die Sozialepidemiologie.

Die *Schulmedizin* beherrscht noch immer die wissenschaftliche Diskussion über die Entstehung des Herzinfarkts. Aus ihrer Sicht ist der Herzinfarkt eine Folge risikoträchtiger Körperzustände (Risikofaktoren wie z.B. Bluthochdruck oder Hypercholesterinämie). Psychosomatische oder gar sozio-psychosoma-

tische Bedingungskonstellationen für die Entstehung von Herzinfarkt werden dabei ausgeklammert.

Ähnliches gilt für die zweite für unser Thema relevante wissenschaftliche Disziplin, die *klassische Arbeitswissenschaft*. Das diese Disziplin beherrschende Paradigma ist das sogenannte Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (vgl. etwa Rohmert 1984). Es basiert auf dem Stimulus-Response-Modell: eine Arbeitsanforderung (= Belastung) beansprucht den Organismus und löst dort (z.B. Streß-)Reaktionen aus. Im Rahmen klassischer ergonomischer Belastungen ist dieses technische Denkmodell durchaus fruchtbar. Angewendet auf psychosoziale Zusammenhänge dagegen erweist es sich als zu eng: Das Verhältnis von Gesellschaft und Körper wird in diesem Modell abgebildet als ein Verhältnis von äußerlich aufeinander einwirkenden, dinglichen – d.h. nicht mehr als lebend begreifbaren – Gegenständen. Weil man das erkannt hat, versucht man seit einiger Zeit in der Belastungsforschung eine zusätzliche Kategorie einzuführen, den Begriff »Bewältigung«: Jeder Organismus bewältigt die Belastungen unterschiedlich. Bewältigung modifiziert also die beanspruchte Wirkung der Belastung, die strenge, dynamische Verbindung von Stimulus und Response wird in diesem Denkmodell aufgelöst. Der Bewältigungsbegriff kann daher – wie etwa im transaktionalen Modell von Lazarus/Launier (1981) – dazu dienen, vom statischen Stimulus-Response-Modell wegzukommen und stattdessen *Funktionskreise* – d.h. Lebensprozesse – zu beschreiben; in der Psychosomatik werden solche Modelle erfolgreich angewandt (vgl. z.B. Uexküll/Wesiack 1979a,b). In der Belastungsforschung bleibt dieser Schritt bisher allerdings bloßer Anspruch: in der Praxis empirischer Forschung wird der Bewältigungsbegriff durchweg statisch gefaßt, nämlich als unabhängig vom Kontext definierte, fest-stehende »intervenierende« Variable (z.B. als »Persönlichkeitsfaktor«, als »individuelle Streßtoleranz« etc.). Der Kontext, in dem Bewältigung stattfindet, und der sie erst zu dem macht, was sie ist, wird im Interesse der Meßbarkeit vernachlässigt. Auch der Begriff der »Bewältigungsressource« wird dann technisch-statisch verstanden als ein quantitativ bemessener Vorrat, als etwas, das man »haben« oder »nicht haben« kann. Die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen und Krankheiten wie Herzinfarkt können daher auch hier nur analog zum technischen Verschleißmodell gedacht werden: übergroßer Arbeitsdruck »führt« – wie bei einer Maschine, die zu stark beansprucht wird – zu einer Erschöpfung der Bewältigungskapazitäten und dann zu körperlichem Verschleiß.

Leider wird dieses statische Denkmodell heute zum Teil auch schon in die sozialwissenschaftliche Belastungsforschung und die *Sozialepidemiologie* übernommen. Subjektive Bewältigungsstile werden auch hier meist begriffen als »Faktoren«, die wiederum von anderen »Faktoren« »bedingt«, »befördert«,

»behindert« usw. werden (vgl. z.B. Badura 1983). Wenn man nur eine genügend große Anzahl solcher »Faktoren« entdeckt, dann könne man eines Tages das ganze Puzzle dieses bisher unbekanntes Komplexes zusammensetzen. »Je mehr wir differenziertes und empirisch validiertes Wissen über die Eigenart des Rollenstreß und seiner Wirkungen erarbeiten«, so glaubt z.B. French (1978, S. 51), »desto besser werden wir in der Lage sein, seine unerwünschten Wirkungen auf die psychische und physische Gesundheit des Menschen zu verhindern.«

Nichts gegen Denk- und Forschungsmodelle, die aus komplexen Zusammenhängen einige wenige herausgreifen und sie kausal interpretieren, d.h. als unabhängige, intervenierende und abhängige Variablen verstehen. Vor allem wenn man mit großen Zahlen arbeitet, ist ein solches Vorgehen unumgänglich und auch nützlich. Dieser Nutzen zahlt sich allerdings nur dann aus, wenn man sich bewußt bleibt, was man tut: daß man nämlich wesentliche Aspekte der Realität ausspart. Solange man sich darüber im klaren bleibt, wird man nicht dem Aberglauben verfallen, man bräuchte nur immer mehr »Risikofaktoren« zusammenzutragen, um eines Tages Krankheit besiegen zu können (vgl. das obige Zitat von French). Mit einem solchen technokratischen Aberglauben im Kopf wird man zu wirksamer Prävention niemals in der Lage sein. Im Gegenteil, man wird so die krankmachenden Verhältnisse, die man doch eigentlich verändern will, ungewollt nur noch weiter reproduzieren. Da diese These für den hier vertretenen Ansatz zentral ist, will ich sie kurz erläutern.

Wie wir heute wissen ist Herzinfarkt – entgegen einem alten Vorurteil – keineswegs eine »Managerkrankheit«. Vielmehr sind auch und gerade bei vielen Arbeitertätigkeiten überhöhte Herzinfarktraten anzutreffen. Einige Studien sprechen sogar von einem überdurchschnittlichen Herzinfarktrisiko in Arbeiterberufen bzw. in den unteren Sozialschichten (vgl. z.B. Rubermann u.a. 1984). Es sieht so aus, als seien die Verhältnisse, in denen Arbeiter leben, pathogener als die Verhältnisse, in denen Manager leben. Die Frage ist nur: Mit welcher Begrifflichkeit lassen sich diese pathogenen Verhältnisse angemessen beschreiben? Bis zu einem gewissen Ausmaß ist es durchaus sinnvoll, für die Konstruktion einer solchen Begrifflichkeit auf das technische Denkmodell der »Risikofaktoren« zurückzugreifen. Soziale bzw. psychische Risikofaktoren sind dann z.B. »restriktive Arbeitsbedingungen«, »Zeitdruck« oder aber »resignatives, an Kontrolle orientiertes Bewältigungsverhalten« etc. Allerdings ist dies ein statisches Niveau der begrifflichen Entfaltung. Es ist vergleichbar mit einem zweidimensionalen Denkmodell, innerhalb dessen zum Beispiel eine (dreidimensionale) Kugel nur als Kreis abgebildet werden kann. Wir dürfen das – für bestimmte Zwecke durchaus nützliche – »zweidimensionale« statische

Denkmodell nicht verabsolutieren, sondern müssen es auch in ein qualitatives Modell funktionaler Zusammenhänge hinauftransformieren. Andernfalls laufen wir Gefahr, daß wir uns von Artefakten hypnotisieren lassen.

Im statischen Modell tauchen bestimmte wichtige Fragen gar nicht erst auf. So zum Beispiel die Frage, ob das oben erwähnte »resignative, an Kontrolle orientierte Bewältigungsverhalten« möglicherweise nichts anderes ist als das Resultat von in der Vergangenheit immer wieder erlebten Ohnmachtserfahrungen; ob diese Ohnmachtserfahrungen eventuell in Zusammenhang mit den restriktiven Arbeitsbedingungen wie zum Beispiel permanenter Zeitdruck zu sehen sind; und schließlich auch: ob zum Beispiel das resignative, an Kontrolle orientierte Verhalten wiederum nicht die subjektive Voraussetzung der Existenz restriktiver Arbeitsbedingungen ist. Auf einer solchen Ebene von Versprachlichung existieren keine feststehenden Ursachen, Wirkungen und intervenierende Faktoren etc. mehr, sondern nur noch Prozesse wechselseitiger Abhängigkeit. Zu dieser Ebene der Versprachlichung vorzustoßen, heißt, Kontakt zu bekommen zu einer Dimension, in der unsere gewohnten intellektuellen Kontrollambitionen auf einmal nicht mehr befriedigt werden. Das kann Angst machen; und zwar nicht zuletzt auch demjenigen, der diese Zusammenhänge erforscht, dem Wissenschaftler. Es wäre sicher interessant zu untersuchen, wie der ungeheure methodische Aufwand, der heute zum Teil in Belastungsforschung, Arbeitsmedizin und Sozialepidemiologie betrieben wird, mit dieser Angst des Forschers korrespondiert (zum Zusammenhang zwischen Angst und Methode vgl. auch Devereux 1984).

Was die in verdinglichten Begriffen denkende Wissenschaft hervorbringt, sind vorwiegend quantitative Daten für Experten – sicher wichtige, für sich allein genommen aber nicht ausreichende Daten. Anstatt den unmittelbar Beteiligten zu ermöglichen, Zusammenhänge zu »entbergen«, statt die Beteiligten zum engagierten Eingreifen anzuregen, zeigt eine solche Wissenschaft nur »Faktoren« auf, die es irgendwann einmal zu »eliminieren« gilt – wenn auch niemand so recht weiß, wie. Die eigentlich Betroffenen dagegen bekommen kein Instrument in die Hand, das sie befähigen würde, ihr eigenes (pathogenes) Handeln/Nichthandeln besser zu begreifen; sie werden darüber hinaus durch ein solches totes Expertenwissen sogar noch *entmutigt*, selber wirksame Ideen und Vorstellungen zur Veränderung ihrer Situation zu entwickeln. Dies gilt um so mehr, wenn die Betroffenen überwiegend Personen sind, die schon seit jeher die Erfahrung gesellschaftlicher Ohnmacht gemacht haben. Damit ist dann aber jede Möglichkeit einer effektiven Prävention erst recht verbaut. Effektive Prävention ist nur möglich auf der Basis von solchen ätiologischen Modellen, die das Alltagswissen der Betroffenen – selbst noch in seinen entfremdeten

Formen – ernst nehmen; die es also nicht von vornherein als etwas betrachten, das erst noch einer Korrektur durch wissenschaftliche Begrifflichkeit bedarf. Wir gehen auf die Frage der Prävention in einem gesonderten Abschnitt (siehe 1.4) noch etwas ausführlicher ein.

Methodisch hat ein solches Vorgehen vor allem zwei Konsequenzen:

- (1) Datenerhebung und -auswertung kommen nicht aus ohne qualitative, interpretative Verfahren; in besonderer Weise angezeigt sind etwa die sorgfältige Aufzeichnung und Auswertung narrativer Interviews, die die Beteiligten ohne Bevormundung durch wissenschaftliche Begrifflichkeit zu Wort kommen läßt; dazu gehören entsprechende Auswertungsverfahren, die sich von der inneren Logik des Textes selber leiten lassen und nicht von vorgefertigten wissenschaftlichen Begriffen.
- (2) Notwendig ist ein ganzheitliches oder sozialökologisches Denken, das die statische Vorstellung von unabhängigen und abhängigen Variablen auflöst zugunsten der Vorstellung von Funktionskreisen; in dem also die Ebenen Gesellschaft – Bewältigungsverhalten – Körper nicht mehr mechanisch aufeinander bezogen werden (»bedingt werden«, »beeinflußt von«, »führt zu« usw.). Körperliche, psychische, soziale und ökonomische Strukturen werden in solchen Modellen als etwas begriffen, das nicht unabhängig voneinander bestehen kann. Auf der anderen Seite müssen solche Modelle aber auch den Fehler vermeiden, mit der billigen Formel »alles hängt mit allem zusammen« den Strukturbegriff aufzugeben: In dem Denkmodell, das dieser Veröffentlichung zugrundeliegt, sind daher körperliche, psychische etc. Strukturen zwar immer wechselseitig ineinandergreifende, aber dennoch autonome, d.h. sich selbst organisierende Einheiten.

Viele Sozialwissenschaftler können sich ganzheitliche Theorien der Krankheitsgenese heute gar nicht mehr vorstellen. So argumentiert zum Beispiel Kirchgäßler (1985): Da es »selbst mathematisch unmöglich« sei, das Ganze zu wissen, »wäre es erstaunlich, wenn es gelänge, Krankheit als Ganzes zu explizieren (a.a.O., S. 184); dazu kommt noch, daß erst das Leib-Seele-Problem gelöst werden müsse, was jedenfalls bis heute nicht der Fall sei und möglicherweise auch nie der Fall sein werde. Das gleiche gelte für das Problem der Transformation Gesellschaft/Psyche (a.a.O., S. 178). Kirchgäßler kommt von daher dazu, jeden Anspruch der Sozialwissenschaften auf Krankheitserklärung zurückzuweisen.

Kirchgäßler entwickelt seine Kritik anhand der Darstellung des Versuchs von Siegrist, der gesellschaftliche, psychische und physiologische Faktoren der Herzinfarktentstehung in einem einheitlichen Ansatz zusammenfaßt. Dabei wird deutlich, daß Kirchgäßler (und mit ihm sehr viele andere sozialwissen-

schaftliche Gesundheitsforscher) »wissenschaftlich« offenbar mit »kausal-analytisch« gleichsetzt. So kann er sich zum Beispiel nicht vorstellen, daß das von Siegrist beschriebene Syndrom der »Kontrollambitionen« (oder Typ A-Verhalten) beides *zugleich* sein kann: nämlich »normale« Reaktion auf gesellschaftlich induzierten Streß und (als pathologisch zu verstehende, d.h. nicht mehr allein gesellschaftlich erklärbare) individuelle Eigenheit. Für Kirchgäßler ist innerhalb eines einzigen Modells entweder nur das eine oder nur das andere denkbar. In der Logik des Modells, das wir hier entwickeln werden, ist aber durchaus beides zugleich möglich: Psyche ist immer Subjekt und Objekt zugleich. Das psychische System kann als ein durch und durch autonomes, sich selbst regulierendes gedacht werden, das dennoch im Vollzug seiner Selbstregulation (und gerade nicht als Negation der Selbstregulation) zunehmend in Abhängigkeit von sozialen und ökonomischen Systemen geraten kann. Das gleiche gilt für das Verhältnis Psyche und Körper. Darauf, wie diese Objekt-Subjekt-Dialektik zu denken ist, werden wir in Kapitel 3 noch näher eingehen.

Zusammengefaßt können wir sagen: Klassische, am Risikofaktoren-Denken orientierte Interventionsansätze suchen nach dinglich festmachbaren Ursachen für eine Erklärung. Die Ursachen finden sie im Fehlverhalten (von Individuen, Gruppen oder Institutionen). Die an diesem Modell orientierte Intervention ist daher punktuell ausgerichtet: Risiko- oder Fehlverhalten wird aus seinem sozialökologischen Kontext herausgenommen und als zu eliminierendes Fehlverhalten gebrandmarkt. So versucht etwa die gegenwärtig laufende große Herzinfarkt-Interventionsstudie, die betroffenen Risikogruppen zu einem »gesünderen Leben« zu bewegen; Rauchen, fettes Essen, Immer-in-Hektik-sein etc. werden verteufelt; man vergißt dabei, daß diese Verhaltensweisen in der jeweiligen Lebensweise verwurzelt sind und dort letztlich auch lebenserhaltende Funktionen erfüllen. Ähnlich haben viele wissenschaftlich begleitete Projekte zur Humanisierung der Arbeit einseitig versucht, bestimmte objektive »Stressoren« abzubauen, ohne zu bedenken, daß diese objektiven Gegebenheiten (wie z.B. monotone Arbeit) im Rahmen bestimmter Lebensweisen und Orientierungen der Arbeiter gewisse stabilisierende und schützende Funktionen besitzen.

Erfolgschancen haben daher letztlich nur solche Interventionen und wissenschaftlichen Methoden, die Raum öffnen dafür, daß die Beteiligten erfahrungsbereiter werden; die sie sensibilisieren für den krankmachenden Kontext, den sie u.a. auch in ihrer eigenen Interaktion unbemerkt immer wieder herstellen. Solche Art von Wissenschaft bedeutet, Wissen und Erfahrung der Beteiligten wirklich ernst zu nehmen. Das gilt besonders für jene Beteiligten, die gesellschaftlich sowieso schon unterprivilegiert sind und die es – auf dem Hin-

tergrund einer sich so immer wieder bestätigenden Ohnmachtserfahrung – nie gelernt haben, sich so zu artikulieren, daß sie auch gehört werden – vom Betriebsarzt, vom Werksarzt, von der Betriebsleitung, von wissenschaftlichen Experten. Auch die Wissenschaft kann bei einem solchen Vorgehen nur gewinnen.

Zweck dieses Buches ist es, die betroffenen Herzinfarktpatienten in diesem Sinne »zu Wort« kommen zu lassen. Unsere Vorstellung davon, wie im Kontext industrieller Arbeit Herzinfarkt entstehen kann, wird dadurch möglicherweise in eine Richtung erweitert, die letztlich Prävention unter aktiver Beteiligung der Betroffenen selbst möglich macht.

1.2 Qualitative Fallstudien im Rahmen der WZB-Herzinfarktstudie

Die Fallstudien, über deren Ergebnisse hier berichtet wird, waren Teil der großen WZB-Herzinfarktstudie (siehe hierzu Friczewski u.a. 1987). Diese Herzinfarktstudie, die überwiegend quantitativ angelegt war, ist als solche nicht Gegenstand dieser Veröffentlichung. Vielmehr geht es hier darum, Materialien aus jenem qualitativen Teil dieser Studie genauer darzustellen, der versuchte, die Betroffenen selbst zu Wort kommen zu lassen, und der auf die oben ange-deutete kontextuelle Perspektive orientiert war.

An dieser Stelle daher zunächst einige kurze Ausführungen zur Anlage der Herzinfarktstudie insgesamt. Am Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik des Wissenschaftszentrums Berlin (WZB) wurde zwischen 1977 und 1983 das Forschungsprojekt »Herzkreislaufkrankheiten und industrielle Arbeitsplätze« durchgeführt. Zentraler Forschungsgegenstand dieses Projekts war die Frage nach der »Arbeitsbedingtheit« des Herzinfarktes. Theoretischer Ausgangspunkt waren insbesondere das Streßkonzept und seine Verknüpfung mit industriesoziologischen Ansätzen (vgl. Friczewski/Thorbecke 1976). In einer *ersten Phase* der Studie wurden Industriearbeiter mit Herzinfarkt sowie eine Kontrollgruppe (Industriearbeiter ohne Herzinfarkt) mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens über Belastungen im Beruf und Freizeit befragt. Der Vergleich zwischen beiden Gruppen sollte Hinweise geben auf Arbeitsbedingungen, Verhaltensweisen etc., die als Risiko für die Entstehung von Herzinfarkt angesehen werden können. Parallel zu diesem Kontrollgruppen-Vergleich – also noch in der ersten Phase – wurden *qualitative Fallstudien* durchgeführt. Sinn dieser qualitativen Fallstudien war vor allem die Einführung der oben erwähnten kontextuellen Perspektive in die Analyse. Untersucht wurde, ob sich ein für Herzinfarktpatienten typisches (möglicherweise pathogenes) Ver-

haltensmuster bei der Bewältigung von Arbeitsbelastungen finden läßt und ob bzw. wie es mit bestimmten objektiven Arbeitsbelastungen zusammenhängt.

In einer *zweiten Phase* des Gesamtprojekts wurden einige arbeitsplatzbezogene Risikokonstellationen ausgewählt und ausführlichen Querschnittstudien unterzogen. Im einzelnen waren dies untere Vorgesetzte in der Industrie, bestimmte Metallarbeitertätigkeiten sowie Schonarbeitsplätze. Qualitative Verfahren und kontextuelle Perspektiven wurden dabei vorwiegend in der Untersuchung über untere Vorgesetzte berücksichtigt; in dieser Studie wurden 151 infarktgesunde untere Vorgesetzte in der Industrie quantitativ über Arbeitsplatzbelastungen und Bewältigungsverfahren befragt; zugleich wurde durch umfangreiche Messungen ihr Gesundheitszustand (insbesondere auch Herzkreislauf) erhoben und mit den Daten über Belastung und Bewältigung konfrontiert. Mit 43 dieser unteren Vorgesetzten wurden darüber hinaus narrative Interviews durchgeführt.

Gegenstand der vorliegenden Veröffentlichung sind primär die Materialien der qualitativen Fallstudien aus der *ersten Projekt-Phase*; sie werden jedoch ergänzt vor allem um qualitative Daten aus der *Untere-Vorgesetzte-Studie*, zum Teil aber auch um einige quantitative Daten aus den übrigen Teilen der Gesamtstudie.

Bei den qualitativen Fallstudien der ersten Phase, um die es hier also in erster Linie geht, bildeten Interviews mit 13 Industriearbeitern mit Herzinfarkt den Kern der Untersuchung. Sie wurden befragt über Arbeitsbelastungen, Bewältigungsverhalten, Berufsbiographie, Freizeit und natürlich über das Infaktereignis selber. Befragungsinstrument war ein narrativ strukturiertes Interview (siehe hierzu 1.3). Zusätzlich wurden in jedem Fall noch ein oder zwei weitere Personen aus dem Umkreis der Betroffenen befragt (Arbeitskollege, Vorgesetzter, Ehefrau). Für die Auswertung konnten auch noch elf weitere Interviews mit Infarktpatienten herangezogen werden, die jedoch nicht mit dem gleichen umfangreichen Instrumentarium durchgeführt wurden. In einem Fall konnte eine 35 Mann starke Abteilung eines Maschinenbaubetriebs genauer untersucht werden, in der innerhalb eines einzigen Jahres drei Arbeiter einen Herzinfarkt erlitten. Befragt wurden die drei Herzinfarktpatienten, drei ihrer infarktgesunden Kollegen sowie der Vorgesetzte.

Die Fragestellung der Fallstudien lautete: *Lassen sich in der Art und Weise, in der die befragten Industriearbeiter vor dem Herzinfarkt mit ihren Arbeitsbelastungen umgehen, bestimmte Muster und Gemeinsamkeiten erkennen? Lassen sich diese Muster in einen plausiblen Zusammenhang mit dem Herzinfarkt bringen? Gibt es darüber hinaus auch plausible, verstehbare Zusammenhänge zwischen diesen Bewältigungsmustern einerseits und den belastenden Arbeitssituationen, in denen sie auftreten, andererseits?*

1.3 Zur Methodik der Fallstudien

1.3.1 *Alltagswissen und qualitative Forschung*

Spezifischer Zweck der in den Fallstudien angewandten Methodik ist es, wie erwähnt, Handlungswissen für präventive Interventionen zur Verfügung zu stellen, das auch das Alltagswissen der Betroffenen ernst nimmt. Dabei stellt sich allerdings ein zentrales empirisches und theoretisches Problem, auf das ich hier kurz eingehen möchte.

In der Soziologie benutzt man im Bereich der Analyse und Beschreibung zwischenmenschlicher Interaktion heute zunehmend den Begriff »Alltagswissen« und grenzt ihn bewußt ab von dinglich gefaßten und nur äußerlich auf das Handeln bezogenen Bewußtseinsbegriffen, also etwa vom Begriff »Einstellung«. Mit »Alltagswissen« ist dagegen das Resultat eines permanent sich vollziehenden Verarbeitungsprozesses gemeint. Alltagswissen ist in diesem Verständnis das Resultat jenes Prozesses, in dem die Individuen zum Zweck des alltäglichen Überlebens Erfahrung verarbeiten, vor allem, wie sie diese Erfahrung in Sprache fassen. Die Form, die die Erfahrung dabei durch das Alltagswissen erhält, ist zum allergrößten Teil die Form der Routine und der absoluten Selbstverständlichkeit: d. h., sie ist der Reflexion und Kommunikation – damit aber auch der direkten sozialwissenschaftlichen Befragung – nicht zugänglich. Diese Verarbeitungsvorgänge werden dabei von der Soziologie nicht für sich selbst untersucht, sondern immer nur in Beziehung auf das praktische Handeln der Betroffenen, also etwa unter der Fragestellung: Welche Funktion hat der Verarbeitungsprozeß (also der Prozeß der Versprachlichung und das dabei entstehende Alltagswissen) für die Bewältigung der praktischen Lebensprobleme der Betroffenen? Welche Brüche entstehen im Zuge der Versprachlichung zwischen dem praktischen Handeln der Betroffenen selbst und ihrem Wissen über dieses Handeln? Das heißt: inwieweit erschweren Versprachlichung und verdinglichtes Wissen geradezu den Zugang zu einem angemessenen Verständnis des eigenen praktischen Handelns? Wie erhält (und behält) dieses Wissen überhaupt seine quasi dingliche Form der absoluten Selbstverständlichkeit? Die Form der Dinglichkeit und der selbstverständlichen Routine ist es, die erst eine distanziertere, nämlich wissenschaftliche Reflexionsform sinnvoll macht. Je dinglicher, je verfestigter sich das Wissen gegenüber der realen Lebenspraxis gibt, desto notwendiger, aber auch desto schwieriger seine wissenschaftliche Reflexion. Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Individuen in Krisen und Konflikten die Erfahrung von Ohnmacht machen und zugleich keine Perspektive einer Veränderung dieser Situation entwickelt haben. In dem Maße,

wie dies geschieht, neigen die Individuen dazu, ihr ursprüngliches Erleben im kognitiven Verarbeitungsprozeß zu verfälschen. Eine zentrale Funktion von Wissen wird es dann, bestimmte (bedrohliche) Einsichten, Erkenntnisse und Handlungsweisen im Interesse des Überlebens zu vermeiden – koste es, was es wolle. Es kommt zu Verdrängungs- und Verleugnungsmechanismen: zu Projektionen, Rationalisierungen, verdinglichten Schuldzuschreibungen usw.

Solche Vorgänge sind nun aber keineswegs auf Individuen beschränkt, sie vollziehen sich ebenso in Gruppen (z.B. in der Familie, oder in einer Arbeitsgruppe im Betrieb) wie in Institutionen (z.B. einer Betriebsabteilung). Auch wissenschaftliche »Sprachspiele« sind grundsätzlich nicht frei von verdinglichenden, illusionären, rationalisierenden etc. Verarbeitungsprozessen. Wo käme der einzelne Sozialwissenschaftler schließlich auch hin, wenn er »die Sache selbst« sprechen ließe? Würde er dadurch, wie Marx schreibt, nicht »den versteinerten Verhältnissen ihre Melodie vorspielen« und sie dadurch »zum Tanzen« bringen? Angesichts des oft irrationalen methodischen Aufwands in den Sozialwissenschaften und angesichts der sterilen Neutralität der Methoden und Fragestellungen gegenüber dem Forschungsgegenstand ist so etwas allerdings heute kaum zu befürchten. Devereux' (1984) Hypothese über den Zusammenhang von sozialwissenschaftlicher Methode und Angstabwehr ist hier oft mit Händen zu greifen.

Qualitative sozialwissenschaftliche Analyse hat es vorwiegend mit Texten zu tun. Die Aufgabe (und zugleich die Schwierigkeit) der Analyse dieser Texte besteht darin, Schritt für Schritt die Beziehung herauszuarbeiten, die zwischen dem Handeln und Erleben einerseits und dem verborgenden Prozeß ihrer Versprachlichung andererseits besteht. Je genauer dies geschieht, desto besser gelingt es dann auch, die in Sprache und Alltagswissen verborgenen authentischeren Intentionen und Perspektiven der Handelnden freizulegen. Nur so entsteht überhaupt praktisch relevantes Handlungswissen. Und nur so können die Beteiligten letztlich von passiven Opfern eines pathogenen Kontextes, in den sie sich unbewußt immer wieder verwickeln und zu dessen Reproduktion sie gerade dadurch immer wieder beitragen, zu bewußterem, freierem, selbstverantwortlichem Handeln gelangen.

Methodisch möglich ist ein solcher Freilegungsprozeß überhaupt nur, wenn man davon ausgehen kann, daß authentische – d.h. auf Selbstentfaltung ausgerichtete – Intentionen und Perspektiven von den verdinglichenden Sprachspielen des Verleugnens und Verdrängens nicht gänzlich aufgesogen werden; daß sie vielmehr durchaus auch in den verdinglichten alltagssprachlichen Wissens- und Äußerungsformen ihre Spuren hinterlassen – wenn auch nur in Gestalt von Brüchen, Widersprüchen und anderen Auffälligkeiten. Aufgabe qualitativer

Datenanalyse wäre es mithin, diese Spuren, die in der Alltagskommunikation normalerweise ignoriert oder wegerklärt werden, lesen zu lernen. Und alle Überlegungen zur Methodik der Erhebung und Analyse qualitativer Daten müßten sich vor allem darauf konzentrieren, die Validität dieses »Lesens« abzusichern. Validität bedeutet dabei den Grad der Genauigkeit, mit dem die theoretisch aufgedeckten Beziehungen reale Vorgänge beschreiben können. Es gibt eine Reihe von Kriterien, bei deren Vorliegen man eine durch Interpretation von Texten gewonnene These als valide ansehen kann (siehe hierzu im einzelnen Abschnitt 1.3.2). Darüber hinaus sind natürlich prospektive Längsschnittuntersuchungen ein besonders wichtiger Test. Der ultimative Test qualitativ gewonnener Thesen bleibt jedoch »die Praxis«; d.h. die – z.B. in Interventionsstudien zu überprüfende – Frage, ob das durch wissenschaftliche Reflexion gewonnene Zusatzwissen den Handelnden die Zusammenhänge, in denen etwa Herzinfarkt entsteht, in einer Weise aufschließt, die für die Beteiligten einen Unterschied macht.

1.3.2 Das methodische Vorgehen der Fallstudien im einzelnen

Qualitative Forschung geht induktiv vor: Sie beginnt mit der Betrachtung konkreter, individueller Einzelfälle, die das zu untersuchende Phänomen (z.B. Herzinfarkt) aufweisen, und versucht dann, mit Hilfe von Vergleichen Gemeinsamkeiten (z.B. psychischer oder sozialer Art) sichtbar werden zu lassen. Am Ende des Forschungsprozesses stehen also theoretische Aussagen, die das zu untersuchende Phänomen verständlicher werden lassen.

Qualitative Forschungsstrategien sind vor allem dort sinnvoll, wo es um bisher nicht oder kaum verstandene Probleme geht, wo es also darauf ankommt, auch neuartige Sichtweisen entstehen zu lassen. Im alltäglichen Forschungsprozeß wird der Forscher demgegenüber mit hoher Wahrscheinlichkeit immer wieder versucht sein, Auffälligkeiten und Widersprüche in den Daten als störend anzusehen und einfach wegzudeckeln. Damit tatsächlich aussagekräftige und innovative Theorien möglich werden, gilt es daher, ein Gespür für diese Versuchung zu entwickeln und außerdem institutionelle Sicherungen dafür einzubauen, daß ihr nicht unreflektiert nachgegeben wird. Qualitative Forschung sollte daher vor allem die folgenden zwei Prinzipien beachten (vgl. Kleining 1982, S. 234):

- (1) Datenerhebung ebenso wie -auswertung sollten jeweils bis zum Schluß für »das Unbekannte« offenbleiben, d.h. die Möglichkeit zulassen, daß alles doch ganz anders ist, als man ursprünglich annahm; und damit zusammenhängend

(2) das Auftreten widersprüchlicher Daten sollte nicht verhindert, sondern möglichst gefördert werden.

Was bedeutet das konkret für die Gewinnung und Auswertung von Daten?

Zunächst zur *Datengewinnung*: Die Datenerhebung (Befragung, Beobachtung etc.) erfasst immer nur einen winzigen Ausschnitt aus dem Alltag der untersuchten Personen und noch dazu einen sehr spezifischen. Die Erhebungssituation ist zudem bei allen Beteiligten meist mit besonderen Erwartungen, Ängsten usw. verknüpft. Problematisch wird dies ganz besonders dann, wenn es um die retrospektive Erhebung von Daten geht wie in unserem Fall: wenn wir also von jemandem wissen wollen, wie er *vor* seinem Herzinfarkt – einem sicherlich einschneidenden Erlebnis – mit seinen Arbeitsbelastungen umgegangen ist. Die Gefahr der Verfälschung durch das Filter der Erinnerung – und damit die Gefahr wissenschaftlicher Fehlschlüsse – ist hier besonders hoch. Zu den zwei erwähnten allgemeinen Prinzipien kommt daher bei der Datengewinnung noch ein drittes Prinzip: die erhobenen Daten sollen – trotz der zeitlichen Kürze der Erhebungssituation, trotz der eventuellen Ängste der Befragten etc. – möglichst repräsentativ sein auch für alle übrigen in dem fraglichen Zusammenhang relevanten Lebensäußerungen der Betroffenen. Das von uns verwendete Instrument des *narrativ strukturierten Interviews* kommt diesen Bedürfnissen sehr nahe.

Das narrative Interview (Schütze 1976) läßt die Befragten zu einem bestimmten Thema (z.B. die Geschichte des eigenen Herzinfarktes, die eigene Berufsbiographie etc.) möglichst viel und möglichst spontan selber erzählen. Streng genommen wird durch den Interviewer ein einziger Impuls gesetzt (»erzählen Sie mir doch einmal über ...«). Das von uns angewandte »narrativ strukturierte« Interview läßt dagegen während des Interviews mehrere Impulse zu, gehorcht aber sonst den gleichen Prinzipien wie das narrative Interview (siehe zum folgenden auch Friczewski 1985): Es wird grundsätzlich nur nach Ereignissen, nicht nach Meinungen gefragt (wobei natürlich auch Meinungsäußerungen u.U. Ereignisse sein können). Ferner wird der Befragte zu einem »indexikalen«, d.h. auf konkrete, angebbare Ereignisse bezogenen Erzählstil angehalten: Ausweichen auf »man«-Formulierungen z.B. oder allgemeine Floskeln werden verhindert oder durch Nachfragen konkretisiert. Der Befragte steht dabei vor der Aufgabe, »einem Zuhörer zu berichten, der selbst nicht in den zu berichtenden Ereigniszusammenhang verwickelt war« (Schütze 1976, S. 226). Er ist daher gezwungen, möglichst detailliert, in sich verständlich etc. zu berichten: »Das Erzählen eigenerlebter Geschichten verwickelt in Gestalt-schließungs- und Detaillierungszwänge, die den Informanten bewegen, auch über Vorgänge und Handlungsmotivationen zu berichten, über die er in der normalen Interviewkommunikation schweigen würde« (Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen 1976,

S. 136). Man kann darüber hinaus davon ausgehen – und unsere Erfahrung bestätigt dies –, daß ein auf diese Weise produzierter Text selbst noch die oben erwähnten unbewußten Prozesse des Verdrängens und Verleugnens widerspiegelt – etwa in scheinbaren Sprüngen oder Widersprüchen, in Assoziationen und Versprechern, in den verwendeten sprachlichen Bildern, in Mimik, Gestik, Sprechweise etc.; daß ein solcher Text also in einem viel umfassenderen Sinn »repräsentativ« ist, als es ein durch Fragebögen oder Leitfäden produzierter Text für gewöhnlich jemals sein kann.

Die von uns durchgeführten Interviews dauerten in der Regel ein bis zwei Stunden und wurden auf Tonband aufgenommen. Als wichtig erwies sich das mehrstufige Interview: Die aus den Patienteninterviews gewonnenen Erkenntnisse konnten so in den Interviews mit den Bezugspersonen des Befragten (Ehefrau, Vorgesetzter oder Kollege) eingebracht werden. In einigen Fällen konnten die auf diese Weise verfeinerten Hypothesen in einem zweiten Patienteninterview noch einmal zusätzlich präzisiert werden. Gerade dieses letzte Verfahren hat sich als besonders fruchtbar herausgestellt.

Die auf Tonband aufgenommenen Interviews wurden sorgfältig transkribiert, d.h. sie wurden nicht nur Wort für Wort abgeschrieben; darüber hinaus wurden beim Abschreiben vielmehr auch die Länge von Redepausen, die Lautstärke, Lachen, Hüsteln, Auf-den-Tisch-Klopfen etc. notiert. Solche ausführlichen Tonbandprotokolle, so aufwendig sie zunächst auch sind, bieten einen ganz entscheidenden Vorteil: Normalerweise werden in Interviewsituationen die Daten vom Forscher sowohl mengenmäßig als auch richtungsmäßig hochgradig selektiert. Beim Tonbandprotokoll fällt das aber weg. Es liefert »widerständige, nicht selektive Daten«. »Was Datum ist, bleibt unbegrenzt revisionsfähig« (Hopf 1979). Die Daten erschließen sich für den Forscher in einer Vielfalt, die ohne diese Technik nicht möglich wäre. Die Vorteile der Technik des Erzählenlassens (s.o.) können dadurch erst voll ausgeschöpft werden.

Entscheidend ist es bei der *Auswertung* zunächst, daß sie den Text »für sich selber sprechen« läßt; d.h. sie erfolgt unabhängig von den Überlegungen und Kriterien, mit Hilfe derer die Textdaten (z.B. durch Fragen) ursprünglich produziert wurden. Der Text ist nach Abschluß der Erhebung und nach der Transkription nunmehr ein eigenständiges Datum, dessen objektive innere Logik es anzuerkennen und herauszuarbeiten gilt. Wir gehen dabei davon aus, daß diese eigenständige Logik des Textes zugleich auch repräsentativ ist für die Logik, die Wissen und Handeln des Befragten bewußt und unbewußt strukturiert.

Diese Logik ist vielschichtig, und sie herauszuarbeiten kann nur schrittweise gelingen. Die im Materialteil dieser Veröffentlichung wiedergegebenen Analysen spiegeln zum Teil unterschiedliche Stufen dieses Annäherungsprozesses wider. Grundsätzlich unterscheiden wir bei der Auswertung zwei Stufen:

(1) Eine Stufe, auf der eher *Oberflächenphänomene* herausgearbeitet werden. Konkret sieht dies so aus, daß im transkribierten Text die vom Befragten artikulierten Themen und Unterthemen notiert und einander so zugeordnet werden, daß ein plastisches Bild von der fraglichen Situation entsteht. Dieses Bild geht aber noch kaum über das bewußte Alltagswissen des Befragten hinaus.

So taucht z.B. im Interview des Maschinenschlossers K. (siehe hierzu den Materialteil) immer wieder das Thema »Platzen« oder »Explodieren« auf; es bezeichnet insbesondere (aber nicht nur) aggressive Wutanfälle des Befragten und steht in unterschiedlichen Kontexten: z.B. im Kontext von Konflikten mit dem Meister, wenn dieser ihn »drängt«; von Konflikten mit einem Kollegen, der ihn beim Meister anschwärzt; wenn ihm in Berlin (als der Stadt mit der Mauer) gelegentlich einmal der Kragen zu eng wird«; oder wenn er sich auf der Autobahnfahrt durch die DDR aus scheinbar nichtigem Grund mit einem Polizisten anlegt.

(2) Auf einer weiteren Stufe werden schließlich die *Tiefenstrukturen* des Textes herausgearbeitet. Von Interesse sind dabei zunächst vor allem auch sperrige Daten, z.B.:

- vom Befragten nicht reflektierte oder nicht ausreichend erklärbare Brüche in der Organisation seines Wissens und Handelns.

Hierher gehört z.B. die Tatsache, daß der erwähnte Maschinenschlosser K. in auffälliger Weise sich immer wieder als einen Menschen schildert, der mit allen gut auskommt – während zugleich aber in seinen Erzählungen genauso häufig Berichte über Konflikte auftauchen, in denen er heftige Wutausbrüche hat.

- einander widersprechende Aussagen verschiedener Personen.

Der Dreher S. z.B. (siehe hierzu Materialteil) schildert sich selbst als einen ruhigen, ausgeglichenen Menschen, während seine Frau ihn als »innerlich sehr nervös« beschreibt.

Um die Tiefenstruktur des Textes herauszuarbeiten, gilt es, solche widersprüchlichen und heterogenen Daten einander so zuzuordnen, daß dieser Widerspruch transparenter und verständlicher wird, und daß dadurch neue Zusammenhänge und Perspektiven sichtbar werden. Auf diese Weise enthüllt sich allmählich die Logik, die die tieferen Schichten des Textes – und damit auch die Handlungslogik des Befragten – strukturiert. Und dadurch wiederum wird es möglich, auch die einzelnen Fälle *untereinander* zu vergleichen und Ähnlichkeiten zu entdecken, die bisher verborgen waren.

Auf diese Weise können homogene Typen (Gruppen und Subgruppen) gebildet und voneinander abgegrenzt werden.

Hilfreich bei der Interpretation heterogener oder widersprüchlicher Daten

innerhalb eines Textes ist insbesondere die Frage, in welchen konkreten Erlebniszusammenhängen die Daten jeweils auftreten.

So fällt z. B. auf, daß bei Maschinenschlosser K. das Thema »Explodieren« und »Platzen« häufig im Zusammenhang mit Kontakt zu Autoritäten auftaucht (Meister, Polizisten); ein weiterer Kontext, in dem es auftaucht, sind Phänomene, die man unter der Bezeichnung »bedrohliche Einengung« zusammenfassen könnte. Hieran könnte sich dann eine erste vorsichtige Hypothese knüpfen, die »Autorität«, »bedrohliche Einengung«, »Platzen« und möglicherweise sogar »Herzinfarkt« in einen Zusammenhang stellt.

Ein Vergleich mit anderen Fällen von Herzinfarktpatienten bzw. Magen-Darm-Patienten zeigt dann eventuell auffallende Ähnlichkeiten, zum Teil Unterschiede. Auf diese Weise können dann Typen gebildet werden, die u. U. das typische Bewältigungsverhalten und/oder die typischen Strukturen von Arbeitssituationen aufzeigen, die mit dem Auftreten von Herzinfarkt verknüpft sind.

Wie geht diese *Typenbildung* vor sich? Jedes Ereignis, das unter eine bestimmte Kategorie subsumiert werden soll (z. B. das »Platzen« des Maschinenschlossers K.), wird dabei mit den Ereignissen verglichen, die in dem gerade zu untersuchenden Fall (interner Vergleich) ebenso wie in den bisher schon analysierten Fällen (externer Vergleich) unter die betreffende Kategorie subsumiert wurden (Methode des konstanten Vergleichs, Glaser/Strauss 1968, insbesondere S. 106). Dieser konstante Vergleich generiert dann ziemlich schnell die theoretischen Eigenschaften der fraglichen Kategorie, denn der Forscher kann dabei nicht umhin, sich jedesmal die volle Reichweite der Kategorie vor Augen zu halten, ihre Dimensionen, die Bedingungen, unter denen sie auftritt, ihre Beziehungen zu anderen Kategorien usw. (vgl. ebd.). Interner und externer Vergleich befruchten sich dabei wechselseitig; der Vergleich mit ähnlichen Ereignissen anderer Fälle läßt nicht nur *allgemeingültige* Zusammenhänge deutlich werden; er lenkt zugleich auch den Blick auf bisher verborgene Strukturen des zu untersuchenden *Einzelfalles* und läßt somit auch die individuell gültigen Zusammenhänge deutlicher hervortreten.

Methodisch schließt sich hieran die Frage an, wie die *Validität* solcher Typenbildungen abgeschätzt werden kann. Hierzu gibt es drei Kriterien:

- Ein bestimmter Zusammenhang (z. B. bedrohliche Einengung/»Platzen«) kann als um so valider gelten, je unabhängiger die Ebenen voneinander sind, auf denen er beobachtet werden kann. Solche voneinander unabhängigen Ebenen sind z. B.: eine Geste, ein unabsichtlicher Versprecher, eine explizite Aussage, eine Aussage zu einem späteren Zeitpunkt, die Aussage einer anderen Person usw.
- Eine auf Vergleichen begründete Interpretation kann auch als um so valider gelten, je spezifischer die Ähnlichkeiten zwischen den verglichenen Ereignissen sind. So

wurde z.B. der Zusammenhang »Einengung/Platzen« von den Vertretern des entsprechenden Typs mit auffällig ähnlichen Wortwendungen und Bildern beschrieben, und die entsprechenden Phänomene traten in hochgradig ähnlichen Situationen auf.

- Eine Interpretation kann ferner als um so valider gelten, je mehr und je unterschiedlichere Ergebnisse mit Hilfe der Interpretation in den Gesamtkontext konsistent eingeordnet werden können. So hat z.B. die Hypothese des Zusammenhangs von »bedrohliche Einengung« und »Platzen« eine Reihe anderer Daten – auch bei anderen Befragten – verständlicher werden lassen.

Qualitative Auswertung von Daten kann mithin grundsätzlich als Suche nach Übereinstimmungen angesehen werden (Jüttemann 1981). In unserem Fall gingen wir von der – später auch quantitativ bestätigten – Annahme aus, daß die Gruppe »Industriearbeiter mit Herzinfarkt« als eine relativ homogene Gruppe beschrieben werden kann: homogen insbesondere im Vergleich zu Industriearbeitern, die entweder gesund sind oder andere Krankheiten entwickelten. Konkret bedeutet das: Industriearbeiter mit Herzinfarkt haben bereits vor dem Infarkt eine spezifische, von anderen Personengruppen unterscheidbare Methode entwickelt, mit ihren Arbeitsbelastungen umzugehen; eine Methode, die mutmaßlich die Disposition verstärkt, einen Infarkt zu erleiden.

Während der Auswertung zeigte sich, daß die Homogenität sich noch stark erhöht, wenn man die Untersuchungsgruppe hinsichtlich ihres Bewältigungsverhaltens in drei Untergruppen einteilt. Das oben bereits erwähnte Syndrom des »Explodierens« erwies sich für diese Gruppeneinteilung übrigens als ein wichtiges Leitkriterium, das gleichzeitig auch andere Merkmale zu ordnen vermochte. Zugleich wiesen die drei Untergruppen aber genügend Gemeinsamkeiten auf, um sie von anderen Gruppen (insbesondere wurden sie mit Magen-Darm-Kranken verglichen) deutlich genug abzugrenzen. Und schließlich ergaben sich auch Parallelen zwischen dem auf diese Weise herausgearbeiteten Bewältigungsmuster der Herzinfarktpatienten einerseits und dem bekannten »Typ A-Verhalten«, über dessen Zusammenhang mit Herzinfarkt mittlerweile eine Vielzahl von Daten vorliegt (siehe hierzu Kap. 3).

Wir haben jedoch nicht nur subjektive Bewältigungsmuster, sondern auch *Arbeitsituationen* miteinander verglichen. Dabei gingen wir von der – später ebenfalls quantitativ und qualitativ bestätigten – Hypothese aus, daß Arbeitsituationen, in denen eine oder mehrere Personen einen (mit dieser Arbeitssituation in plausiblen Zusammenhang stehenden) Infarkt erleiden, bestimmte Gemeinsamkeiten aufweisen. Es zeigte sich allerdings, daß diese Gemeinsamkeiten sich nicht an isolierten, vordergründigen Merkmalen der Arbeitssituation (wie z.B. Akkordarbeit, Zeitdruck etc.) festmachen lassen. Gemeinsam ist

den Arbeitssituationen, in denen Herzinfarkt auftritt, vielmehr eine bestimmte, additiv nicht erfassbare Konstellation von Merkmalen. Diese Konstellation läßt sich als »kontrollierte Autonomie« (Wotschack 1985) beschreiben – wir gehen weiter unten noch genauer darauf ein – und ist bei unteren Vorgesetzten ebenso wie bei bestimmten Facharbeitergruppen, zum Teil auch bei angelernten Tätigkeiten vorzufinden; sie ist im übrigen auch aufs engste mit bestimmten typischen Bewältigungsmustern verbunden.

Wir betrachten dabei die Arbeitssituation nicht unter der (mechanistischen) Perspektive, inwieweit sie Herzinfarkt »verursacht«. Statistische Analysen zeigen z.B., daß untere Vorgesetzte in der Industrie, vor allem solche, die in besonderem Maße Rollendruck und der »Puffersituation« ausgesetzt sind, leichter einen Herzinfarkt erleiden; aber eben längst nicht alle, insgesamt ist es nur eine sehr kleine Zahl. Man könnte daraus den Schluß ziehen, daß es letztlich eben doch weitgehend auf das individuelle Bewältigungsverhalten ankomme und daß der Arbeitssituation höchstens eine »auslösende« Rolle zukomme und noch dazu nur in Ausnahmefällen. Man brauche daher nur die »ungeeigneten« Personen – z.B. mit Hilfe von Tests – herauszufiltern (so das Person Environment Fit-Konzept, French 1978); oder man brauche solche Personen nur mit Hilfe von »Therapie« streßtoleranter zu machen. Das ist jedoch nicht unsere Fragestellung. Unsere sozialökologische oder kontextuelle Betrachtungsweise sieht einen Arbeitsplatz und sein Umfeld (oder eine Betriebsabteilung) demgegenüber als ein eigenständiges System an, das *als solches* (also auch unabhängig von den konkreten Individuen) auf seine Pathogenität (oder Salutogenität) hin untersucht werden kann und muß. D.h., wir vergleichen nicht den »Anteil«, mit dem das System einerseits und die Individuen andererseits am Entstehen von Krankheit jeweils »Schuld« haben. Was uns stattdessen interessiert, das sind vielmehr die Widersprüche und Konflikte, die dieses System *in sich selbst* erzeugt. Sofern diese System-Widersprüche – und das ist die Regel – dem Alltagswissen der Beteiligten im wesentlichen verborgen bleiben, gleichzeitig aber ein bestimmtes tolerierbares Ausmaß überschreiten, werden sie früher oder später ihren Ausdruck in bestimmten, dann aber scheinbar *rein individuellen* Katastrophen (wie z.B. einem Herzinfarkt) finden. Ein solches Ereignis ist dann immer beides zugleich (und nicht nur entweder das eine oder das andere): Es ist individuelles Versagen und *gleichzeitig* ebenso auch Versagen eines sozialen Systems; eine Katastrophe wie Herzinfarkt kann und muß durchaus *in ihrer Gänze* (und nicht etwa nur zu 50 Prozent, um eine beliebige Zahl zu nennen) aus einer individuellen Biographie heraus erklärt und verstanden werden – jedes Individuum »produziert« seinen Herzinfarkt in seiner Gänze selbst, muß letztlich selber die Verantwortung

übernehmen für diese Katastrophe in seinem Leben. Das schließt aber weder die Möglichkeit noch die Notwendigkeit aus zu fragen, in welcher Weise das soziale System, in dem der Herzinfarkt auftritt, selber »krank« ist. Das Ereignis »Herzinfarkt« kann und muß daher ebenso auch in *seiner Gänze* als soziales Phänomen verstanden werden. Das soziale System, in dem ein Herzinfarkt auftaucht, ist das Kräftefeld, in dem solche Katastrophen (a) überhaupt erst möglich werden und in dem (b) die Individuen die Frage, wie diese Möglichkeit zustandekommt, in der Regel nicht einmal thematisieren können, ohne sich Sanktionen zuzuziehen.

1.4. Der kontextuelle Ansatz und die Gestaltung praktischer Präventionsmaßnahmen

Gesundheitsgerechte Gestaltung der individuellen und kollektiven Lebensweise konnte in früheren Zeiten tradierten, häufig auch religiös geprägten, im großen und ganzen statischen Normen überlassen bleiben. In unserer heutigen Welt ist das jedoch nicht mehr möglich. Ganz besonders gilt dies für die Arbeit. Arbeitsbedingungen, die früher vielleicht über Jahrhunderte im wesentlichen unverändert blieben oder aber sich behutsam und eher organisch veränderten, werden heute innerhalb einer einzigen Generation gleich mehrmals radikal und alles andere als organisch umgewälzt. Die Gesetzmäßigkeiten, denen diese Umwälzungen unterliegen, schließen alle möglichen Kategorien ein, nur nicht das Kriterium des psycho-physischen Wohlergehens der arbeitenden Menschen. Dieses Kriterium wird allenfalls sekundär, akzidenziell berücksichtigt, meist viel zu spät und obendrein nicht sehr erfolgreich. Gleichzeitig haben die Menschen unserer modernen Industriegesellschaft jedoch immer mehr verlernt, ihre Fähigkeit zu entwickeln, gesundheitsschädlichen Gebrauch ihres Organismus wahrzunehmen oder gar aus eigenem Antrieb zu korrigieren. Die Institution, die stattdessen das Gesundheitskriterium konkretisieren und praktische Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Lebensgestaltung vorschlagen soll, ist in unserer Gesellschaft die Wissenschaft.

Es ist oben wohl deutlich geworden, daß die kontextuelle Methode nicht gleichgültig ist gegenüber der Art und Weise, wie Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung in praktische Maßnahmen zur Krankheitsprävention umgesetzt werden. Allein schon die Vorstellung, die im »Umsetzungs«-Begriff üblicherweise liegt, erscheint aus kontextueller Sicht als defizitär: die Vorstellung nämlich, Wissenschaft könne unabhängig von Wissen und Erfahrung der

Handelnden gesundheitliche »Risikofaktoren« ermitteln, und das so gewonnene Wissen könne dann in einem zweiten, vom ersten prinzipiell unabhängigen Schritt präventiv »umgesetzt« werden. An einem Beispiel läßt sich dieser Gedanke anschaulich machen: Zwar läßt sich die Schädlichkeit des Zigarettenrauchs für das Lungengewebe sicher auch ohne besondere Beteiligung oder Befragung der rauchenden Individuen ermitteln – der Zigarettenrauch als solcher ist allerdings eine künstliche Abstraktion, die allein für sich genommen uninteressant ist. Gesundheitlich relevant ist nicht der Rauch, sondern das Rauchen. Rauchen ist ein sozio-psycho-somatisches Phänomen; es ist ein sich immer wieder selber generierendes, sich gelegentlich sogar selbst verstärkendes Suchtverhalten. Als ein solches bleibt Rauchen aber unverstanden, wenn man nicht gleichzeitig versucht, seinen somatischen, psychischen und sozio-ökonomischen Kontext zu verstehen. Und das wiederum ist nicht möglich ohne genuine Berücksichtigung von Wissen und Erfahrung der rauchenden Individuen selber. Und nur solche Forschungsergebnisse können letztlich auch erfolgreich in präventive Maßnahmen umgesetzt werden, die sich zumindest prinzipiell in solche kontextuelle Zusammenhänge einordnen lassen. Damit die Implikationen dieser Aussage noch deutlicher werden, will ich kurz auf eine Kontroverse eingehen, die in der Medizinsoziologie vor kurzem zur Frage der Prävention geführt wurde.

Gerhardt/Friedrich (1985) haben in einem sehr lesenswerten Aufsatz der Sozialwissenschaft die Kompetenz abgesprochen, Empfehlungen für das »richtige Leben« auszusprechen, also Prävention anzuleiten. Dies gelte auf jeden Fall für solche sozialmedizinischen Ansätze, die die Palette der medizinischen Risikofaktoren nur additiv um psychische und soziale Risikofaktoren erweiterten. Was dabei herauskomme, das seien allenfalls »Angst- und Abschreckungskampagnen gegen Rauchen, Alkohol, bewußtseinsverändernde Drogen etc. (...) sowie von professionellen Experten initiierte und gestützte Selbsthilfeprogramme«, die aber eher wirkungslos und appellativ bleiben müßten (a.a.O., S. 121).

Der Einwand von Gerhardt/Friedrich richtet sich darüber hinaus aber auch gegen solche Ansätze, die »nicht mehr mit vorgefaßten Normen und Regulkriterien an die Individuen und Gruppen herangehen, sondern Veränderung nur im Kontext der Lebensweisen und den damit verbundenen Sinn- und Deutungszusammenhängen einschließlich der Biographie anbieten wollen« (a.a.O., S. 121). Die Autoren zitieren v. Ferber/v. Ferber als Vertreter dieses Ansatzes: Gegenstand einer solchen Interventionsstrategie sei »nicht länger eine umweltsolierte Verhaltensweise einer Person – der Zigarettenkonsum von Herrn Meyer oder Frau Schmidt –, sondern eine Interaktion zwischen

spezifischen Bedingungen am Arbeitsplatz und den subjektiven Interessen von Personen, mit diesen Bedingungen auf Dauer zurecht zu kommen.« Die Frage sei dann, so die von Gerhardt/Friedrich zitierten Autoren, nicht mehr, wie Herr S. zu seinen drei Päckchen Zigaretten pro Tag komme, sondern welche Anforderungen seines Arbeitsalltags er damit bewältige (a.a.O., S. 121).

Nach Gerhardt/Friedrich dagegen ist überhaupt nichts klarer, wenn verstanden werde, warum drei Päckchen Zigaretten zur Bewältigung des Arbeitsalltags erforderlich sind – vielleicht sei es ja gar nicht der Arbeitsalltag, sondern etwas ganz anderes, zum Beispiel eine bestimmte Biographie. Die Sozialwissenschaft könne nie Empfehlungen für das »richtige Leben« abgeben. Diese Auffassung ist von Badura/v. Ferber (1985) heftig kritisiert worden, vor allem mit dem Argument, der Stand der sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung sei heute durchaus präventionsrelevant.

Gegenüber den Einwänden von Badura/v. Ferber möchte ich jedoch die Auffassung von Gerhardt/Friedrich unterstützen: Es ist eine gefährliche Illusion zu glauben, die gegenwärtige sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung könne in irgendeiner Form erfolgreich Prävention anleiten. Gefährlich deshalb, weil ja einerseits die Forschungsergebnisse hinsichtlich der positiven Gesundheitsrelevanz z.B. von sozialen Unterstützungsgruppen, von »Netzwerken« etc. in der Tat ziemlich eindeutig zu sein scheinen – es scheint absolut nichts dagegen zu sprechen, sie sofort »umzusetzen«; weil andererseits aber – und hier gehe ich in meiner Kritik weiter als Gerhardt/Friedrich – dieser Forschung das »ökologische« Verständnis für ihren eigenen, notwendigerweise immer relativen Standort fehlt; und weil daher die Methoden, mit Hilfe derer diese Forschungsergebnisse ermittelt und schließlich präventiv umgesetzt werden, die betroffenen Individuen nicht als selbstverantwortliche Subjekte ernst nehmen. »Ernst nehmen« dagegen hieße anzuerkennen, daß dieses Wissen sich nicht zu hundert Prozent in Form von kausal-analytischen Wenn-Dann-Hypothesen formulieren und operationalisieren läßt; daß es dennoch – auch in dieser nicht operationalisierbaren Form – in kreativer Weise Eingang finden kann und sogar muß in die wissenschaftliche Formulierung von Kategorien, Denkmodellen etc. Das Alltagswissen der handelnden Subjekte, besser: sein Dialog mit der Wissenschaft ist *konstitutiver Bestandteil* einer kontextuellen Sozialwissenschaft. Im Selbstverständnis der herrschenden sozialwissenschaftlichen Gesundheitsforschung dagegen ist bis heute kaum Platz frei gelassen für diesen Dialog. Damit ist aber der Entmündigung, letztlich auch autoritärer Kontrolle der Betroffenen Tür und Tor geöffnet – der Kritik von Gerhardt/Friedrich ist auch in dieser Hinsicht durchaus Recht zu geben.

Kontextuelle Sozialwissenschaft erkennt also nicht nur kausal-analytische, sondern auch reflektierende Urteile als für ihr Vorgehen konstitutiv an. Kausal-analytisches Urteilen subsumiert die vorfindliche Realität unter ein a priori vorgegebenes Allgemeines. Wie schon Kant wußte, bleibt die Realität, wenn sie unter ein solches apriorisches Allgemeines gefaßt wird, dennoch immer kontingent und kann so niemals als in sich geschlossene Einheit erfahren werden. Kausal-analytisches Denken kann daher auch nie für sich allein Praxis anleiten. So kann – um bei dem obigen Beispiel zu bleiben – der Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Rauchen als eine kausal-analytische Aussage, d.h. als überprüfbare Hypothese verstanden werden. Es ist sinnvoll, eine solche Hypothese zu formulieren und zu überprüfen. Allerdings wird die Bestätigung dieser Hypothese – sie wird immer nur eine vorläufige Bestätigung sein – an der Praxis des Rauchens selbst überhaupt nichts ändern; hier ist Gerhardt/Friedrich wiederum Recht zu geben. Daß Rauchen etwas mit Alltagsbelastungen zu tun hat und daß Rauchen schädlich ist – dieses Wissen ist heute schon fast Allgemeingut geworden, ohne daß dieses Wissen allein für sich genommen irgendwelche Konsequenzen hätte. Wenn wissenschaftliche Forschung Bestandteil einer Präventionsstrategie sein soll, die wirklich einen Unterschied hervorbringt, dann muß zum kausal-analytischen Urteilen noch ein weiteres hinzukommen, nämlich das – wie Kant es nennt – »reflektierende Urteilen«. Dieses Urteilen unterscheidet sich vom kausal-analytischen dadurch, daß es das Allgemeine nicht fest vorgibt, sondern es im vorgefundenen kontingenten Besonderen durch Reflexion erst findet, es dort sozusagen erst schöpferisch »hineinliest«. Mit dieser produktiven Leistung gehört es einer logisch vollkommen anderen Sphäre an, ohne daß es deswegen weniger wissenschaftlich wäre. Auf unser Beispiel angewandt: Das Rauchen würde in solch einer reflektierenden Betrachtungsweise nicht mehr lediglich als eine schädliche, zu eliminierende Verhaltensweise erscheinen. Stattdessen würde es gesehen werden als »sinnvoller« Bestandteil eines ökologischen Systems, das es selbst (mit-) produziert und von dem es selbst auch wieder produziert wird; »sinnvoll« allein deshalb, weil es – wie jedes andere Element des Systems auch – mit dazu beiträgt, das System am Leben zu erhalten – wenn auch unvollkommen. Erst indem es als historisch geworden und sinnvoll anerkannt wird, eröffnet sich zugleich auch die Möglichkeit einer erweiterten Perspektive: Ein Bewältigungsverhalten wie Rauchen kann nun in seiner Ambivalenz gesehen werden; zugleich werden funktionelle Äquivalente von geringerer Schädlichkeit sichtbar, die das Überleben ebenfalls und sogar besser garantieren können.

Kern dieses schöpferischen Vorgangs ist das, was ich im weiteren Verlauf dieser Arbeit eine »Vision« nennen werde. Eine solche Vision wäre zum Bei-

spiel das Bild von einer Arbeit, die einen erfüllt und befriedigt, und die darüber hinaus auch den Interessen aller anderen Beteiligten gerecht wird. Ein solches Bild kann enger oder weiter sein, es kann mehr oder weniger präzise sein. Es unterscheidet sich von einer kausal-analytisch formulierten Hypothese dadurch, daß es die in Frage kommenden Variablen als ein sich selbst regulierendes System begreift, das zwar in »Stoffwechsel« mit anderen Systemen steht, das aber keines gesonderten Anstosses von außen bedarf, um zu existieren. Und es unterscheidet sich von einer politischen Zielformulierung (oder gar von einer Utopie) dadurch, daß es nicht als Gegensatz zu einer zu überwindenden Realität formuliert wird; oder als ein in der Zukunft liegendes Ziel, das es irgendwie unter Anstrengung zu erreichen gilt; sondern daß es von selbst als Hintergrund oder Tiefenstruktur einer Realität auftaucht, die in dem Maße plötzlich transparenter wird, wie sie in ihrer Kontingenz nicht manipuliert, sondern ernst genommen wird. Ein solches »Bild« enthält eine doppelte Chance: zum einen vervielfältigt es das Reaktionspotential der Betroffenen, die nun weniger ihren starren Stimulus-Response-Mechanismen ausgeliefert sind und nun ein größeres Maß an realitätsgestaltender Handlungsfreiheit gewinnen. Und zum zweiten wird es auch den Prozeß der wissenschaftlichen Begriffs- und Hypothesenbildung vorantreiben.

Das Streßmodell, das im weiteren Verlauf dieser Veröffentlichung entwickelt wird, ist um eine solche »Vision« von einer erfüllenden, befriedigenden Arbeit herum angelegt. Es wurde entwickelt vor allem aus der Analyse der oben erwähnten Interviewtexte und der in dieser Analyse aufgedeckten Konflikte und Widersprüche. Um es noch einmal zu betonen: Diese Vision ist nicht etwas, das der gegenwärtigen Realität in kritischer oder sonstiger Absicht äußerlich gegenüberzustellen wäre. Sie wird vielmehr aus der gegenwärtigen Realität durch dialogische Verfahren, wie die oben erwähnten, »herausdestilliert« und macht diese gleichzeitig transparenter.

Das Bild, das wir dabei von belastenden Arbeitssituationen und dem in ihnen angelegten Potential entwerfen, ist zugegebenermaßen noch relativ abstrakt. Um dieses Bild zu präzisieren, müßten Interventionsstudien durchgeführt werden, die mit kontextuellen, ökologischen Methoden arbeiten. Wir tun dies zur Zeit in einer Interventionsstudie mit Vorarbeitern und Meistern in der Industrie (vgl. Friczewski u.a. 1987). Die Idee ist es dabei, mit den Betroffenen (hier also Vorarbeitern und Meistern) sogenannte Gesundheitszirkel zu bilden. Diese Zirkel arbeiten ähnlich wie Qualitätszirkel, nur daß ihr Thema nicht die Produktqualität ist, sondern die Erhaltung der eigenen Arbeitskraft. Im Verlauf dieser Arbeit sollen den Betroffenen (und den beteiligten Experten) die Rückkopplungs- und Aufschaukelungszusammenhänge zwischen Arbeitsbelastung,

Bewältigungsverhalten und Gesundheit sowie die darin liegenden Veränderungspotentiale in Form einer »Vision« zunehmend deutlicher werden. Ziel ist es, die Beteiligten aus dieser Vision heraus zunehmend selber initiativ werden zu lassen. In Rückkoppelung mit diesen Initiativen kann dann die Vision von einer erfüllenden, befriedigenden Arbeit immer präziser und realistischer werden.

2. Grundsätzliches und allgemeine Ergebnisse der Fallstudien

Im folgenden wollen wir drei zentrale Ergebnisse der Fallstudien zusammenfassend herausstellen.

(1) »Funktionale Verschränkung« objektiver und subjektiver Elemente

Wenn wir bei Beginn des Projekts noch immer spekuliert hatten, wir könnten eventuell bestimmte Arbeitsplätze, Arbeitsmerkmale, Persönlichkeitsfaktoren etc. isolieren, die sich je für sich genommen in mehr oder weniger eindeutigem Zusammenhang mit dem Auftreten von Herzinfarkt bringen ließen, so hat sich diese Auffassung schließlich als problematisch herausgestellt. Insbesondere die Fallstudien haben gezeigt – dies ein erstes allgemeines Ergebnis –, daß das Infarktereignis regelmäßig erst dann verständlich wird, wenn »objektive« Faktoren (z.B. Zeitdruck/Rollendruck) und »subjektive« Faktoren (Bewältigung) aufeinander bezogen, d.h. in ihrer wechselseitigen Verknüpfung begriffen werden. In dem Maße, in dem solche wechselseitigen, »funktionalen« Verschränkungen aufgedeckt werden konnten, ergaben sich dann allerdings in jedem einzelnen Fall Risikokonstellationen, die als hochgradig pathogen eingeschätzt werden müssen und die zum Teil auch über die einzelnen Fälle hinaus verallgemeinert werden konnten. Die Beschreibung und Erfassung solcher Risikokonstellationen dürfte von hoher präventiver Relevanz sein. Weiter unten werden einige dieser allgemeinen Risikokonstellationen genauer beschrieben.

Unsere Erkenntnisse hinsichtlich des untrennbaren Verwobenseins objektiver und subjektiver Merkmale der Arbeitssituation haben wir in dem sogenannten »Theorem der funktionalen Verschränkung« zusammengefaßt. »Funktionale Verschränkung« meint die Tatsache, daß subjektive Merkmale (z.B. eine bestimmte, eventuell pathogene Art, mit Arbeitsbelastungen umzugehen) nicht verstanden, ja nicht einmal zureichend beschrieben werden können ohne gleichzeitige Berücksichtigung der objektiven Strukturen, in denen sie auftreten und in denen sie zum Teil wichtige (meist verborgene) Funktionen ausüben; und umgekehrt: belastende objektive Arbeitssituationen können nicht verstanden (und im übrigen auch nicht verändert) werden ohne Rücksicht auf die pathogenen Bewältigungsmuster, die mit ihnen verwoben sind.

Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: In unserer Fragebogenstudie haben wir festgestellt, daß sogenannte »Zwischenpositionen« in der Infarktgruppe signifikant häufiger vorkommen als in der Kontrollgruppe (mit Zwischenpositionen meinen wir z.B. untere Vorgesetzte mit »Pufferfunktion« wie etwa Meister, Vorarbeiter und Kolonnenführer; aber auch Betriebsräte und ähnliche »Puffer«-Funktionen). In unseren Patientenfallstudien stellten wir nun fest, daß es auffällige Übereinstimmungen gibt zwischen den Funktionsanforderungen an diese Zwischenpositionen einerseits und einer bestimmten Ausprägung des (pathogenen) Typ A-Verhaltens andererseits (z.B. die Fähigkeit und Bereitschaft, Konflikten aus dem Weg zu gehen, eigene Bedürfnisse zurückzustellen, emotionale Disziplinierung, Kontrollambitionen usw.). Das Vorhandensein solcher (pathogener) Verhaltensweisen ist offenbar Funktionsbedingung eines normalen Betriebsablaufs; ein scheinbar rein individuell verschuldetes, schädliches Verhaltensmuster erhält dadurch eine die betriebliche Arbeitsorganisation stabilisierende Funktion, es wird sozusagen zum strukturellen, berechenbaren Bestandteil dieser Arbeitsorganisation. – Und umgekehrt werden alle Anforderungen der Arbeitsrolle des unteren Vorgesetzten mit ihren häufig pathogenen Belastungen (z.B. Arbeitshetze; sich ständig gegen andere behaupten müssen; Belastungen nicht artikulieren und Konflikte nicht austragen können) im Laufe der subjektiven Anpassung an diese Rolle für den Betroffenen häufig zum mehr oder weniger unverzichtbaren Bestandteil der eigenen Identität. Risikoverhalten ist also nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv funktional: »Es ist relativ bruchlos integrierbar, verursacht keine Identitätskrisen und trägt deshalb zu einer relativ stabilen, die Verhaltenssicherheit fördernden Körperkarriere bei« (Kickbusch/Wenzel 1981, S. 12).

Wie es zu dieser wechselseitigen funktionalen Verschränkung kommt, ist demgegenüber eine zweitrangige Frage, die nichtsdestoweniger geklärt werden muß. Unserer Beobachtung nach sind dabei zwei Mechanismen beteiligt:

- a) *Selektion*: Betriebe setzen offenbar bevorzugt Vertreter dieses Typs auf solche Arbeitsplätze, weil sie sich davon – in der Regel zu Recht – einen reibungslosen Arbeitsablauf versprechen; bzw. umgekehrt: die Betroffenen selber bleiben gern auf solchen Arbeitsplätzen, weil die dort an sie gestellten Anforderungen bestimmten typischen (wenn auch pathogenen) Gewohnheiten entgegenkommen.
- b) *Sozialisation*: Die psychischen Konflikte, die dem Typ A-Verhalten zugrundeliegen, werden an den genannten Arbeitsplätzen nicht gelöst, sondern sogar noch verschärft, so daß zunehmend eine Verflechtung entsteht, die nur noch schwer aufzulösen ist.

(2) Bewältigungsverhalten

Wie bereits angedeutet, ergab die Analyse unserer Daten ein bestimmtes charakteristisches Verhaltensmuster der von uns untersuchten Infarktpatienten. Auffällig ist insbesondere die Inkonsistenz dieses Verhaltensmusters: Die Infarktpatienten zeichneten sich aus durch ein ausgeprägtes, sehr hartnäckiges und offenbar tief verwurzeltes Autonomie- und Dominanzstreben; mit Siegrist (1983) könnte man auch von »Kontrollambitionen« sprechen. Typisch ist jedoch, daß Dominanzstreben oder »Kontrollambitionen« kaum einmal auch wirklich energisch gelebt werden, sondern immer mehr oder weniger durchsetzt sind von Strategien ängstlicher Rücksichtnahme und Anpassung, Konfliktvermeidung und Harmonisierungstendenzen. Die Betroffenen scheinen weder richtig »ja« noch richtig »nein« sagen zu können. Man will die Umwelt kontrollieren und dennoch jedes damit verbundene Risiko vermeiden. Resultat ist schließlich ein wenig flexibles, »verbissenes« Kontrollverhalten, das vielleicht vergleichbar ist mit dem Verhalten eines Autofahrers, der Gas gibt und gleichzeitig die Handbremse zieht; wir nannten es »*gebrochene Dynamik*«.

Auffällig ist ferner eine gewisse *soziale Isolation* der Befragten: Sie signalisieren ihren Kooperationspartnern zwar deutlich bis überdeutlich freundliches Entgegenkommen und Hilfsbereitschaft; zugleich lauern hinter dieser Haltung aber oft Mißtrauen und Vorwurfshaltung, so daß wirkliche Nähe und Vertrauen/Vertrautheit nicht entstehen können. Die so immer wieder reproduzierten inneren Konflikte, die Einsicht in die tiefe Unzufriedenheit mit sich selbst und anderen werden von den Befragten insbesondere durch forciertes, hartes Arbeiten abgewehrt. Die Bereitschaft, Risiken einzugehen, sich selbstverantwortlich und phantasievoll mit der Umwelt auseinanderzusetzen, ist wenig entwickelt; stattdessen zeigen die Befragten eher eine »Orientierung am Faktischen« (Mörsch u.a. 1980), Lust- ebenso wie Unlustgefühle werden weitgehend vermieden. Auch die Liebesfähigkeit scheint weitgehend verloren gegangen zu sein. Die oft durchaus (wenn nicht sogar überdurchschnittlich) vorhandene Kreativität wird zum großen Teil in den Dienst der bereits erwähnten Konfliktabwehr durch hartes, forciertes Arbeiten gestellt. Dieses Verhaltensmuster läßt sich – wie schon angedeutet – in einigen Details abgrenzen von jenem Verhaltensmuster, das für die von uns untersuchten Magen-Darm-Patienten typisch ist. Wir gehen weiter unten noch genauer auf diesen Unterschied ein.

(3) *Infarkt und Arbeitswelt*

Ein drittes allgemeines Ergebnis unserer Patientenfallstudien besteht schließlich darin, daß in jedem einzelnen von uns untersuchten Fall ein deutlicher Bezug des Infarktereignisses zur Arbeitswelt deutlich wurde. Wie oben erläutert, kann und muß ein solcher Bezug immer aus zwei Perspektiven zugleich betrachtet werden:

Zum einen muß das Infarktereignis aus der Perspektive der *individuellen Arbeitsbiographie* gesehen werden. Der Herzinfarkt tritt typischerweise meist dann auf, wenn die Strategie, mit der der Betreffende bisher seine auf die Arbeit bezogenen Ängste mehr oder weniger erfolgreich bewältigte (in der Regel hartes Arbeiten und Kontrollverhalten), plötzlich versagt; besser gesagt: wenn die Unangemessenheit diese Strategie durch ein bestimmtes Ereignis schlagartig deutlich wird, ohne daß jedoch für den Betreffenden eine Alternative sichtbar wird. Typische Beispiele sind jene Fälle, in denen die Betreffenden sich jahre- oder gar jahrzehntelang für ihre Arbeit aufgeopfert haben, und wo dann bei einer wichtigen Beförderung ein Kollege vorgezogen wird. Auch betriebliche Rationalisierungen sind hier ein häufiger Auslöser. Aus einer eher oberflächlichen Perspektive mag es dann durchaus so aussehen, als sei ein solches sog. »Life event« die »Ursache« des Infarkts gewesen, während die biographische Längsschnittbetrachtung zeigt, daß der Zusammenhang doch vielschichtiger ist.

Zum zweiten muß das Infarktereignis aber auch auf dem Hintergrund eines *strukturellen Defizits des sozialen Systems* betrachtet werden, in dem es auftritt. Sehr häufig ist dieses System der alltägliche Arbeitszusammenhang. Als typisch hat sich, wie erwähnt, eine Konstellation herausgestellt, die man als »kontrollierte Autonomie« (Wotschack 1985) bezeichnen könnte. Ganz knapp zusammengefaßt bedeutet dies: Arbeitsrollen, die sich durch kontrollierte Autonomie auszeichnen, gewähren auf der Ebene des konkreten Arbeitsvollzugs scheinbar relativ großen Handlungsspielraum; »scheinbar« deswegen, weil sie auf der Ebene der Zielvorgabe (z.B. Stückzahlen, Qualitätsstandard etc.) und der Mittel für die Zielerreichung wiederum äußerst engen Restriktionen ausgesetzt sind. Der offensichtliche Widerspruch zwischen beiden Ebenen ist jedoch offiziell kein Thema, so daß gewissermaßen eine Falle entsteht: Derjenige, der sich auf diese Arbeitsstruktur widerspruchslos einläßt, hat ständig mehr oder weniger das Gefühl, »es nicht zu schaffen«, ungenügend zu sein, nicht genügend zu leisten usw.; er ist ständig unter Druck und in Rechtfertigungszwang.

Im folgenden gehen wir auf die Ergebnisse der Studie im einzelnen ein:

In Kapitel 3 behandeln wir die »individuelle Perspektive«, d.h. die Frage, wie weit sich das Infarktereignis aus dem subjektiven Lebenszusammenhang heraus verstehen läßt.

3. Psychodynamik und Bewältigungsverhalten der untersuchten Infarktpatienten

3.1 Einige Anmerkungen zur bisherigen Diskussion der »Infarktpersönlichkeit«

Ergebnisse tiefenpsychologischer Forschung

Wie bei einer Reihe anderer Krankheiten, so hat man auch beim Herzinfarkt schon seit längerem versucht, psychische Gemeinsamkeiten der Betroffenen herauszuarbeiten, um sie dann nach Möglichkeit ätiologisch interpretieren zu können. Eine gute Zusammenfassung der mehr tiefenpsychologisch orientierten Versuche geben Mörsch u.a. (1980). Die dort referierten Forschungsergebnisse sind zum Teil in sehr unterschiedlicher Begrifflichkeit formuliert; sie bieten daher auf den ersten Blick ein etwas heterogenes Bild, stehen aber bei genauerem Hinsehen keineswegs im Widerspruch zueinander. Stark vereinfacht und komprimiert ließe sich mit dem Material der bei Mörsch u.a. (1980) zitierten Studien etwa folgendes Bild zeichnen: Wichtig für das Verständnis des Verhaltens von Herzinfarktpatienten ist ihre tief verwurzelte Angst vor Objektverlust sowie ihre damit in Zusammenhang stehende innere Unsicherheit und Hilflosigkeit. Unsicherheit, Hilflosigkeit und Abhängigkeitsbedürfnisse werden jedoch typischerweise verleugnet und tendenziell sogar überkompensiert. Resultat ist daher ein nie vollkommen zu befriedigendes Bedürfnis nach umfassender Autonomie und Kontrolle der Umwelt. Konkrete Erscheinungsformen dieses fundamentalen Bedürfnisses sind etwa: die Neigung, Aktivität an sich zu reißen; Rivalitätstendenzen und der Wunsch »vorwärts zu kommen«; Perfektionismus bis hin zu Zwangsverhalten u.ä. Auch die deutliche Tendenz von Herzinfarktpatienten, Konflikten aus dem Weg zu gehen, kann wohl als Funktion der Tendenz zu Autonomie und Objektkontrolle angesehen werden; denn jeder real ausgetragene Konflikt könnte ja u.U. die eigene Schwäche offenbaren und die mühsam erkämpfte Autonomie und Objektkontrolle wieder gefährden.

Mörsch u.a., die 100 Herzinfarktpatienten mit Hilfe psychoanalytischer Kategorien untersuchten, fanden bei 14 von ihnen eine entweder paranoide oder neurotische Grundstruktur vor; beim Rest der Patienten (also 86) diagnostizierten sie eine sogenannte Borderline-Störung und eine mit ihr zusammenhängende latente Angst vor dem Verlust eines »anaklitischen Objekts« ebenso wie vor Abhängigkeit. Auf der Ebene unmittelbarer Wahrnehmung beobachte-

ten Mörsch u.a. bei 90% ihrer Patienten eine »Orientierung am Faktischen«. Die Autoren schreiben hierzu: »Unschwer ist nachzuvollziehen, daß besondere Tüchtigkeit, Unterordnung aller privaten Interessen unter die des Berufs und die selektive Ausbildung motorischer und kognitiver Leistungen als Abwehr der Angst vor Abhängigkeit zu verstehen ist. Diese besondere Form der Ich-Ausprägung imponiert durch die Einförmigkeit ihrer Stabilität und die Prävalenz von Handlungsfunktionen – in die Gefühlhaftes allenfalls 'eingebaut' ist – als ein Charakterzug, der einen bestimmten Zweck zu erfüllen hat.« (a.a.O., S. 580).

Das Konzept des Typ A-Verhaltensmusters

Geradezu populär geworden ist mittlerweile ein zweites Konzept der Herzinfarktforschung, das sogenannte Typ A-Verhalten. Dieses Konzept besteht eigentlich in nicht viel mehr als der losen Aufzählung einer Reihe von beobachtbaren Verhaltensweisen. Eine Theorie, die diese Verhaltensweise in einen psychologischen oder gar sozialpsychologisch/soziologischen Zusammenhang stellen würde, ist meines Wissens weder von den Autoren, die dieses Konzept entwickelt haben (Friedman/Rosenman) noch von anderer Seite entwickelt worden. Friedman/Rosenman (1975, S. 88 ff.) nennen etwa folgende Punkte: Ungeduld, chronisches Gefühl der Zeitknappheit, ausgeprägtes konkurrenzhaftes Verhalten, Ehrgeiz, Erfolg haben wollen und dafür hart arbeiten, Hast in Motorik und Sprache etc. Rosenman bestimmt das Typ A-Muster als »a particular action-emotion complex which is possessed and exhibited by an individual who is engaged in a relatively chronic and excessive struggle. More often than not this struggle is to obtain a usually unlimited number of things from the environment in the shortest possible period of time and/or against the opposing efforts of other persons or things in the same environment. (...) Since Type A's rarely despair of losing the chronic struggle, such individuals differ sharply from those with fear, anxiety, or a garden variety of neuroses. Type A's usually exhibit enhanced personality traits of aggressiveness, ambitiousness, and competitiveness, are usually work-oriented.« (Rosenman 1978, S. XV). Es gibt mittlerweile zahlreiche, auch prospektive Studien, die signifikante Beziehungen zwischen dem Verhaltensmuster A und der Infarktinzidenz feststellten (vgl. z.B. Friedman/Rosenman, a.a.O.; Adler u.a. 1979; Henry/Stephens 1977; Dembroski 1978).

Besondere Bedeutung erhielt dieses Konzept, als die Streßtheorie in der sozialwissenschaftlichen Belastungsforschung adaptiert wurde, und zwar besonders

in der Form, die ihr Lazarus (1966) gegeben hat: Streß als ein »transaktionales Konzept«, das Coping- oder Bewältigungsprozesse in den Mittelpunkt stellt und so das sterile Stimulus-Response-Modell modifiziert. Das Verhaltensmuster A bot sich hier an als ein Konzept, das in handlicher Weise Kategorien für die Beschreibung eines pathogenen Bewältigungsmusters bereit stellt und sich daher gut für Feldstudien eignet, die die Wirkung von Arbeitsstreß untersuchen (vgl. z.B. Caplan 1971). Damit eröffnete sich die Chance, das Verhaltensmuster A als »eine relativ stabile intrapersonelle Bewältigungsstrategie« (Siegrist 1982, S. 37) in eine fungierende, prozessuale Beziehung zu objektiven Belastungen zu stellen. Anders ausgedrückt: Es war nun möglich, die beiden bisher üblichen, in der unfruchtbaren Subjekt-Objekt-Dichotomie verharrenden Perspektiven zu transzendieren: nämlich einerseits die Suche nach allgemein gültigen, objektiven Bestimmungsgründen von Bewältigungsverhalten. Diese Chance ist jedoch, so unsere These, von der bisherigen epidemiologischen Forschung weitgehend vertan worden: letztlich blieben alle Bemühungen doch wieder in der Sackgasse jener Konzeption stecken, die Bewältigungsverhalten als intervenierende Variable isoliert neben objektive Belastungen stellt. Der Ursprung dieser enttäuschenden Entwicklung ist – so unsere These – ein bestimmter methodischer Bias: die übermäßige Konzentration auf die Erstellung hochgradig standardisierbarer Befragungsinstrumente verführte die Forscher immer mehr dazu, die in der Tiefenstruktur des Typ A-Verhaltens angelegte Ambivalenz zu vernachlässigen – und damit zugleich auch den sozialen und biographischen Kontext, der diese Ambivalenz erst verständlich macht. Unter »Ambivalenz« verstehen wir dabei den tiefen Bruch, der weite Bereiche des Verhaltens von Herzinfarktpatienten oder auch von infarktgesunden Typ A-Vertretern kennzeichnet. Friedman/Rosenman waren sich dieser Ambivalenz zumindest grundsätzlich durchaus bewußt (vgl. etwa Friedman/Rosenman 1975, S. 83 f.), übernahmen sie jedoch nicht explizit in ihr operationalisiertes Konzept, so daß der ursprünglich positive Ansatz in der Folgezeit immer weiter vergrößert werden konnte. Wenn wir in der folgenden Darstellung der inneren Dynamik des Typ A-Verhaltens besonders auf diese Ambivalenz Wert legen, so geschieht dies in der begründeten Erwartung, das Typ A-Verhalten auf diese Weise schließlich besser in seinen situationalen (objektiven *und* subjektiven) Kontext stellen zu können, als es bisher möglich war. Wie wichtig die Berücksichtigung dieser Ambivalenz ist, wird besonders deutlich an dem, was wir die »Legende von der aggressiven, dynamischen Persönlichkeit des Herzinfarktpatienten« nennen.

Die Legende von der aggressiven, dynamischen Persönlichkeit des Herzinfarktpatienten

Das Konzept des Typ A-Verhaltens besitzt eine gewisse Anschaulichkeit und, auch unabhängig von statistischen Signifikanztests, scheinbar unmittelbare Plausibilität. Jeder, der die hier aufgezählten Charakteristika liest, ist versucht zu glauben, mit diesen Charakteristika sei bereits ein ganz konkreter Verhaltenstyp hinreichend gekennzeichnet. Aufgrund der Ergebnisse unserer Patientenbefragungen möchte ich dem jedoch widersprechen. Die Grundorientierung von Kontrollambition zeigt sich in ihrer eigentlichen Bedeutung erst in eingehenden Tiefenstrukturanalysen. Auf der phänomenologischen Ebene zeigen sich dagegen zunächst einmal sehr große Unterschiede zwischen den einzelnen Herzinfarktpatienten; so sind unter ihnen z.B. stark gehemmt wirkende Personen ebenso vertreten wie sehr lebhaft und kontaktfreudige.

Ebensowenig konnten wir den Typ des »getriebenen, aggressiven, ehrgeizigen« Herzinfarktpatienten (vgl. hierzu etwa das oben wiedergegebene Zitat von Friedman) in unserem Kollektiv ausmachen; das Gegenteil war der Fall: Ein großer Teil der Befragten machte schon vom ersten Moment an einen eher weichen und aggressionsgehemmten Eindruck; beim Rest der Befragten konnte die Aggressionshemmung nach näherer Datenanalyse ebenfalls zweifelsfrei nachgewiesen werden. Wie bereits oben kurz erwähnt, waren Dominanzstreben und Kontrollambitionen am Typ A-Verhalten in allen von uns untersuchten Fällen immer durchsetzt von ängstlicher Anpassung, Rücksichtnahme und Angst vor Konflikten. Wir haben dieses Verhalten oben verglichen mit einem Kraftfahrer, der Gas gibt und gleichzeitig die Handbremse zieht. Der von uns hierfür geprägte Begriff »brüchige Dynamik« versucht, dieser Ambivalenz gerecht zu werden.

Auch die Auswertung unserer quantitativen Fragebogendaten hatte übrigens eindrucksvoll gezeigt, daß die Herzinfarktpatienten deutlich aggressionsgehemmter waren als die infarktgesunden Personen der Kontrollgruppe. Maschewsky / Schneider (1982) ziehen hieraus den Schluß, daß das Typ A-Verhalten (das sie etwas voreilig mit »leistungsbereit, aggressiv, dynamisch« umschreiben) in der von uns untersuchten *Arbeiter*population nicht relevant sei; es sei wohl eher ein Mittelschichtphänomen. Gegen diese Auffassung sprechen aber mehrere gewichtige Gründe.

Zum einen ist »übermäßige Aggressionshemmung« offensichtlich ein durchgängiges Kennzeichen des Verhaltens bei allen Individuen mit psychosomatischen Krankheitsbildern; es wäre eigenartig, wenn beim Herzinfarkt das Gegenteil der Fall sein sollte, zumal auch die Ergebnisse der oben kurz zusam-

mengefaßten Studien (die sich keineswegs auf Arbeiter beschränken) ebenfalls für das Vorhandensein einer ausgeprägten Aggressionshemmung bei Herzinfarktpatienten sprechen. Dazu kommt zum zweiten, daß die Aggressionshemmung bei allen von uns untersuchten Herzinfarktpatienten, und zwar jeweils deutlich ausgeprägt, festgestellt werden konnte. Es ist aber nicht anzunehmen, daß eine Persönlichkeitseigenschaft derart eng mit der Schichtzugehörigkeit verkoppelt ist, wie es nach diesen Ergebnissen angenommen werden müßte. Gegenüber der zitierten Auffassung von Maschewsky/Schneider halte ich das Typ A-Konzept auch für Arbeiterpopulationen für durchaus relevant. Denn wenn auch der erste Anschein zunächst dagegen spricht, so liefert die Analyse unserer Interviewdaten unter gewissen Voraussetzungen doch deutliche Belege dafür, daß dieses Konzept für das von uns untersuchte Kollektiv ebenfalls gültig ist. Bei einer solchen Überprüfung des Typ A-Konzepts muß allerdings einiges beachtet werden:

(1) Das Moment von »Aggressivität« und »Dynamik« ist in Wirklichkeit gar nicht Bestandteil des authentischen Typ A-Konzepts. Da das Typ A-Konzept, wie oben erwähnt, kein theoretisches, sondern ein rein pragmatisches ist, sind auch nicht seine erklärenden Umschreibungen maßgeblich (auch dann nicht, wenn sie von seinen Autoren selbst stammen), sondern allein die Fragebogen-Items; und in diesen kommt »Aggressivität« nicht vor.

(2) Das Typ A-Konzept beschreibt keinen konkreten Persönlichkeitstyp, sondern eher ein generelles Verhaltensmuster, das eher auch mit sehr vielen »Persönlichkeitstypen« vereinbar ist (Friedman/Rosenman schätzen den Anteil der Typ A-Menschen an der Stadtbevölkerung der USA und anderer Industriestaaten auf über 50%; Friedman/Rosenman 1975, S. 74. Nur ein Bruchteil der Typ A-Menschen erleidet jemals einen Herzinfarkt; allerdings ist die Wahrscheinlichkeit für einen A-Typ, einen Herzinfarkt zu erleiden, etwa zwei- bis viermal höher als die eines B-Typs). Ein Persönlichkeits- oder Verhaltensmuster, das als typisch für Herzinfarktpatienten gelten kann, sollte nach Möglichkeit enger gefaßt werden.

(3) Wenn man die Gültigkeit des Typ A-Konzepts unabhängig von den gängigen Fragebogen-Items und mehr im Rahmen eines theoretischen Systems überprüfen will, dann müssen die einzelnen Charakteristika des Typ A-Verhaltens in eine theoretische Beziehung zueinander gebracht werden; auch ihre »ökonomische« Funktion im Rahmen der Aufrechterhaltung des psychodynamischen Gleichgewichts muß dabei deutlich werden. Das bedeutet zugleich, daß es dann nicht gestattet ist, einzelne Elemente wie etwa »Aggressivität« herauszu-

greifen und sie ohne Berücksichtigung des Kontextes zu verallgemeinern, in dem allein sie wirksam werden und ihren Stellenwert haben.

In der Diskussion des Typ A-Verhaltens sind diese Punkte bisher zu wenig beachtet worden; ganz besonders gilt das für den letzten Punkt. Ein Beispiel: H.E. Richter (1974, S. 41 f.) vertritt die These, das Verhaltensmuster A sei »nahezu identisch« mit dem Inbegriff derjenigen Eigenschaft, die in unserer Leistungsgesellschaft »Aufstieg und maximales männliches Prestige« verheißen. Zum Beleg seiner These tut er nun genau das, was eben nicht zulässig ist: Er greift sich einige Typ A-Charakteristika heraus, isoliert sie von ihrem Zusammenhang und verleiht ihnen damit eine diesen Zusammenhang negierende, generelle Gültigkeit. Der A-Typ ist nun auf einmal ein »Ausbund an Tatkraft und Ehrgeiz«, »der energiebeladene, ehrgeizbesessene Tatmensch ... , der sich durchsetzt und sich nirgends kleinkriegen läßt.« Er ist »der männliche Held, der keine Halbheiten liebt, der superaktiv und expansiv in einem Schwung nach vorne stürmt und dabei dennoch die abgesteckten Bahnen einhält, die ihm eine positive soziale Resonanz sichern;« seine Kennzeichen sind »Angstfreiheit, Ehrgeiz, Stärke, Dominanz«. Die Realität allerdings sieht anders aus: Sämtliche von uns untersuchten Herzinfarktpatienten, ebenso aber auch jene von uns untersuchten herzinfarktgesunden, aber koronar gefährdeten unteren Vorgesetzten sind bei näherem Hinschauen alles andere als »männliche Helden«. Wenn sich Richter auch nur ein halbes Dutzend Infarktpatienten wirklich genau angesehen hätte, also ohne sich den Blick durch populäre Konzepte verstellen zu lassen, dann hätte er diesen Text so wohl nicht geschrieben. Für jeden, der sich Infarkt Kranke oder Infarktgefährdete einmal genauer ansieht, ist der brüchige und resignative Zug in der angeblichen Dynamik des Typ A-Verhaltens so unübersehbar, daß es kaum zu verstehen ist, wie sich dieses Klischee derart hartnäckig halten konnte, und zwar sogar bei Wissenschaftlern, die sich seit vielen Jahren mit diesem Thema beschäftigen. Der Grund liegt m.E. darin, daß die Wissenschaftler in ihrer Sucht nach greifbaren »Faktoren« – zweifellos auch eine Art Kontrollambition – heute in weiten Bereichen die simple Fähigkeit verlernt haben, hinzusehen und das Offensichtliche zur Kenntnis zu nehmen. Wie will man Kontrollambitionen bei anderen verstehen, wenn man nicht einmal bereit ist, seine eigenen Kontrollambitionen als Wissenschaftler anzuerkennen?

Mit Sicherheit kann auch ausgeschlossen werden, daß das Moment der Brüchigkeit im Verhalten von Infarktpatienten als psychische oder somatische Folge des Infarkt ereignisses anzusehen ist. Zweierlei Arten von Daten machen dies deutlich: Zum einen zeigen die biographischen Daten, die wir von den meisten befragten Infarktpatienten haben (z.B. von den befragten Ehefrauen und Vorgesetzten), daß dieses Verhaltensmuster auch vor dem Infarkt in auffälliger Weise ausgeprägt war; und zum anderen zeigt unsere Untere-Vorgesetzten-Studie, daß das Verhaltensmuster auch bei koronar gefährdeten Personen zu beobachten ist (Friczewski u.a. 1987).

Am Beispiel von zwei unterschiedlichen Teilkollektiven der von uns befragten Infarktpatienten möchte ich die psychische Dynamik der Infarktpatienten schildern, wie sie sich auf der Grundlage unserer Beobachtungen darstellt. Es handelt sich (1) um eine Gruppe von Personen, bei denen das Dominanzstreben eher latent ist, die ängstliche Anpassung dagegen eher manifest; und (2) um eine Gruppe von Personen, bei denen es eher umgekehrt ist. Beide Beispiele machen zugleich deutlich, welche unterschiedlichen Formen ein gemeinsames Merkmal (hier das Merkmal »brüchige Dynamik«) auf konkreteren Verhaltensebenen annehmen kann.

Zwei unterschiedliche Erscheinungsformen von »brüchiger Dynamik«

(1) Dominanzstreben latent, ängstliche Anpassung manifest

Bestimmte Teilkollektive von Herzinfarktpatienten (näheres hierzu weiter unten) wirken von ihrem Erscheinungsbild her ausgesprochen antriebsschwach. Dennoch können in Tiefenstrukturanalysen durchaus deutliche Züge von Dominanzstreben beobachtet werden. Das Dominanzstreben manifestiert sich dann allerdings in solchen Strategien, die im Alltagsbewußtsein in der Regel anders interpretiert werden.

So etwa im Fall des Drehers S. (vgl. hierzu den Dokumentationsteil): S., dessen Interviewtext zahlreiche Hinweise auf eine Antriebsschwäche enthält (und der auch von seinem Meister als »energielos« geschildert wird), zeigt dennoch immer wieder Versuche des Ausbruchs, der Veränderung etc.; diese Versuche bleiben aber typischerweise immer wieder im Ansatz stecken. Analoges zeigt sich auch auf der sprachlichen Ebene: S. läßt viele seiner Sätze unvollendet, meist sind es dabei gerade die entscheidenden Satzteile, die er wegläßt. In seinem Betrieb hatte S. sich einen eigenen Bereich abgegrenzt, in den ihm keiner hineinreden konnte – es war dies offensichtlich Teil einer sorgfältigen, wenn auch mehr oder weniger unbewußten Dominanzstrategie und erforderte allem Anschein nach einen erheblichen Energieaufwand. Der Herzinfarkt trat in dem Moment ein, als diese Domäne des S. durch Rationalisierungsmaßnahmen bedroht wurde. Trotz (oder vielmehr gerade wegen) des hohen Energieniveaus, das er in die Aufrechterhaltung dieser Domäne investiert hatte, war er nicht mehr in der Lage, die für sein psychodynamisches Gleichgewicht offensichtlich notwendige Dominanz weiterhin aufrechtzuerhalten.

(2) Dominanzstreben manifest, ängstliche Anpassung latent

Ein zweites Teilkollektiv der vor uns befragten Herzinfarktpatienten zeichnete sich im deutlichen Gegensatz zu dem eben erwähnten durch eine ausgeprägte

Dynamik, hin und wieder sogar durch gelegentliche aggressive Ausbrüche aus. Dieser Typ weist noch am ehesten Ähnlichkeiten mit dem Klischee vom Herzinfarktpatienten auf, wie es sich am Rand der Typ A-Diskussion etabliert hat. Dennoch ist auch hier die Ähnlichkeit im wesentlichen eine oberflächliche. So ist z. B. das kompetitive Verhalten durchaus zu beobachten, es ist sogar als ein signifikantes Merkmal dieses Typs anzusprechen. Allerdings ist es alles andere als rücksichtslos eingesetztes »Ellenbogenverhalten«. Im Gegenteil, typisch für die Vertreter dieses Teilkollektivs ist sogar eine Art Helfersyndrom oder auch eine Unfähigkeit, Nein zu sagen. Das Konkurrenzverhalten äußert sich eher in der Projektion auf andere, nämlich in der Angst, *selber* zur Seite gedrängt zu werden oder zu kurz zu kommen. Resultat ist ein zwar nicht offen geäußertes, dennoch tief wurzelndes Mißtrauen anderen gegenüber sowie ein gewisser, allerdings auch eher auf Umwegen sich entfaltender Ehrgeiz.

Trotz aller signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Herzinfarkt-Teilkollektiven bleiben noch genügend Gemeinsamkeiten. Die Individuen beider Teilkollektive zeichnen sich z. B. dadurch aus, daß sie ihre Energie unökonomisch und alles andere als zielstrebig einsetzen. Ihre Dynamik weist erhebliche Brüche auf, die für Außenstehende mehr oder weniger deutlich sichtbar sind, während sie von den Betroffenen selbst verdrängt werden. Das Klischee von der »dynamischen Persönlichkeit« des Herzinfarktpatienten gibt im großen und ganzen dessen Selbstbild recht gut wieder; mit dem tatsächlichen Verhalten des Infarktpatienten hat es dagegen kaum etwas zu tun.

3.2 Die Ergebnisse im einzelnen

Die bisherigen Erörterungen enthielten schon einige zentrale Ergebnisse der Fallstudien hinsichtlich der Psychodynamik der Herzinfarktpatienten. Im folgenden sollen diese Ergebnisse noch etwas genauer dargestellt werden.

Die von uns befragten Infarktpatienten machten zunächst einen sehr heterogenen Eindruck. Nach eingehenden Vergleichen konnten schließlich drei Grundmuster herausgearbeitet werden. Wir nannten sie *Typ A 1*, *Typ A 2* und *Typ A 3*. Der Vergleich zwischen diesen drei Typen brachte wiederum ein allgemeines Grundmuster für das Bewältigungsverhalten der befragten Infarktpatienten hervor, das sich dann wiederum von dem Grundmuster der Magen-Darm-Patienten abgrenzen ließ, das wir *Typ A'* nannten. Wir gehen zunächst auf die drei zuerst erwähnten Untertypen des Typ A-Verhaltens ein.

Die Subgruppen A 1, A 2 und A 3

Von den 13 in den Patientenfallstudien befragten Infarktpatienten waren drei dem Typ A 1, vier dem Typ A 2 und drei dem Typ A 3 zuzuordnen. Drei waren keinem Typ eindeutig zuordenbar, wiesen aber – soweit die Datenlage hier Schlüsse zuließ – zumindest ähnliche Grundkonflikte auf. Von den in der Untere-Vorgesetzten-Studie qualitativ befragten unteren Vorgesetzten konnten 28 dem Typ A zugeordnet werden; die Verteilung zwischen A 1, A 2 und A 3 entsprach in etwa der Verteilung aus den Patientenfallstudien; eine genaue Zuordnung zu den Untertypen wurde hier jedoch nicht vorgenommen, da hier die Abgrenzung zum Typ A' (dem acht Befragte zugeordnet wurden) im Vordergrund stand.

Worum geht es bei den drei Subgruppen des Typ A-Verhaltens im einzelnen? Ein Vergleich zwischen den beiden Extremtypen A 1 und A 3 läßt am ehesten das Wesentliche hervortreten. *Typ A 1* entspricht dem oben erwähnten Typ mit latentem Dominanzstreben. In der Interviewsituation wirkt er deutlich gehemmt. Er verhält sich dem Interviewer gegenüber ängstlich und abwartend. In Mimik, Gestik und Stimmlage sind während des ganzen Interviews kaum Veränderungen wahrzunehmen. Die Sprechweise ist leise bis sehr leise. Der Interviewer hat Mühe, ein Minimum an affektiver Beziehung zum Befragten herzustellen. Das Gespräch schleppt sich meist zäh und mühsam dahin.

Typ A 3 dagegen weist das oben erwähnte manifeste Dominanzstreben auf. Im Interview ergreift er sehr schnell die Initiative. Die Sprechweise ist laut, polternd, hart und abgehackt. Die Rede wird von Gesten begleitet. Ein affektiver Bezug Interviewer/Befragter ist überraschend schnell, in der Regel nach ein oder zwei Sätzen hergestellt, manchmal sogar bevor überhaupt ein Wort gefallen ist, allein schon durch die Art, in der der Befragte dem Interviewer entgegenkommt. Typ A 3 ist kontaktfreudig und in geradezu auffallender Weise hilfsbereit. Das markanteste Kennzeichen von A 3 jedoch ist, daß er relativ häufig explodiert. Oft genügen scheinbar nichtige Anlässe, um solch eine emotionale Explosion auszulösen. Ein solcher Vorgang ist regelmäßig durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Der Vorgang läuft »automatisch« ab, d.h. der Betroffene erlebt sich dem Vorgang gegenüber als machtlos.
- Das Explodieren wird vorwiegend als körperlicher und nicht so sehr als psychischer Vorgang und noch dazu in distanziert-verdinglichter Weise erlebt. Deutlich wird das z.B. an den von den Befragten verwendeten Sprachbildern. Oft wird der Körper dabei mit Begriffen wie »Ding« oder »Apparat« beschrieben.

A 1 »gehemmter Typ«	A 2 »Mischtyp«	A 3 »Explodierer«
Wirkt gehemmt, ängstlich, zurückhaltend. Auffällig wenig Bewegung in Mimik und Gestik. Stellt kaum affektive Beziehungen her. Meist Einzelgänger.	Wirkt i.a. ausgeglichen, ruhig, gelassen.	Sehr kontaktfreudig, laute Stimme, relativ viel Gestik und Mimik. Stellt leicht affektive Beziehungen her. Betont hilfsbereit.
Explodiert äußerst selten. Erregung bleibt dann noch lange erhalten. Ereignis bleibt in der Erinnerung.	Explodiert selten, schimpft oft vor sich hin; wird leicht nervös.	Explodiert häufig. Erregung nimmt schnell ab, Vorfall wird schnell vergessen.
Aktivitätsimpulse unterdrückt, keinerlei innere Unruhe oder Aggressivität sichtbar.	Aktivitätsimpulse und Bremsimpulse blockieren sich gegenseitig, innere Unruhe u. Aggressivität für Beobachter sichtbar, vom Betroffenen selbst jedoch kaum wahrgenommen. Äußere Ruhe ist Fassade tiefsitzender Spannungen.	Aktivitätsimpulse und Bremsimpulse blockieren sich, aber zeitweilig bricht Aktivitätsimpuls eruptiv durch.
Durchgängig wenig mobil. Passive Autonomie- und Kontrolltendenzen. Durchgängig konfliktscheu.	Passive bis aktive Autonomie- u. Kontrolltendenzen, Ehrgeiz. Durchgängig konfliktscheu.	Einengungsgefühle, zeitweilig starke aktive Autonomieambitionen, Ehrgeiz. Auffallend konfliktscheu mit zeitweilig heftigen Tendenzen zu Streitsucht. Trotzverhalten.

- Zielscheibe des Explodierens sind auffällig oft Autoritätspersonen (Vorgesetzte, Polizisten, Schalterbeamte etc.).
- Wenn der Vorgang beendet ist, schämt man sich für seinen Ausbruch und entschuldigt sich. Insgesamt gesehen ist einem diese Seite seiner Person eher peinlich und man versucht, derartige Explosionen soweit wie möglich zu vermeiden, sich zu beherrschen und zu »bremsen« – bis zum nächsten Ausbruch.

Auch bei A 1 kommen zwar gelegentlich Explosionen vor, aber äußerst selten, eigentlich nur in ausgesprochenen Ausnahmefällen. Auch der Verlauf ist anders: Während sich bei A 3 die Erregung sehr schnell wieder legt und auch kurz darauf wieder vergessen ist, bleibt bei A 1 die Erregung oft noch Stunden nach dem Ausbruch gegenwärtig. Der Betroffene erinnert sich in der Regel noch Jahre später an das Ereignis. Gemeinsam ist beiden Arten von emotionalem Ausbruch, daß sie einer rein somatisch gesteuerten Eruption näher stehen als einem wirklichen Gefühlsausdruck; der »Ich-Apparat« der Betroffenen scheint dafür keine Bahnen zu besitzen.

Typ A 2 nimmt zwischen diesen beiden Typen eine Art Mittelstellung ein. Wir bezeichnen ihn als »Mischtyp«, obwohl diese Bezeichnung möglicherweise irreführend ist, denn es handelt sich offensichtlich um einen Typ *sui generis*. Im deutlichen Gegensatz zum gehemmt wirkenden Typ A 1 und zum explosiven Typ A 3 wirkt A 2 auf den Interviewer zunächst ausgesprochen ausgeglichen und ruhig. Der Interviewer ist typischerweise erst einmal enttäuscht, weil er während des Interviews im Verhalten des Befragten kaum auf relevante Daten stößt, die seiner Auffassung nach mit einer Erkrankung zusammenhängen könnten. Die genauere Analyse der erhobenen Daten, insbesondere im Zusammenhang mit der Befragung von Ehefrau und/oder Arbeitskollegen, macht dann aber doch deutlich, daß diese Ruhe die täuschende Fassade tiefgreifender Konflikte ist. Die Ruhe ist nicht etwa Gelassenheit oder Gleichmut gegenüber den verschiedenen Belastungen des Lebens, so wie es Friedman/Rosenman beim B-Typ beschreiben; sie ist eher eine gewisse, offenbar unbeußte Indifferenz gegenüber den eigenen Bedürfnissen und der Umwelt, die möglicherweise die Aufgabe hat, den Betroffenen vor einer Überflutung durch innere Konflikte zu schützen. Auf A 2 ebenso wie auch auf A 1 paßt die Rede vom »Leben auf Sparflamme« (Stephanos 1979). Die Gruppe des Typs A 2 bietet nicht das Bild einer derartig bis in vielfältige, konkrete Details hineingehenden Homogenität wie die Gruppen von A 3 und auch noch A 1. Wir haben uns dennoch entschlossen, sie zu einem Typ zusammenzufassen, weil immerhin eine – zu A 1 und A 3 kontrastierende – Gemeinsamkeit besteht, nämlich der auffällige Kontrast zwischen der Fassade des Gleichmuts einerseits und der von den Betroffenen selbst nicht wahrgenommenen Unruhe und Nervosität andererseits.

Gemeinsamkeiten von A 1, A 2 und A 3

Wie erwähnt, weisen die drei Typen auch einige Gemeinsamkeiten auf, die sich dann wiederum von einem anderen Verhaltenstyp (Typ A') abgrenzen lassen. Zunächst einige eher phänomenale Beschreibungen der Gemeinsamkeiten von A 1, A 2 und A 3. Anschließend präsentieren wir dann ein Modell, das es gestattet, Typ A-Verhalten und Typ A'-Verhalten als ein System zu begreifen.

Die Arbeit – dies ein erster allgemeiner Punkt – nimmt bei allen drei Typen einen auffallend wichtigen Stellenwert im Gesamtlebensweg ein. Ein großer Teil des Selbstwertgefühls wird aus den (vermeintlichen oder tatsächlichen) Erfolgen bei der Arbeit gezogen.¹ Der jeweiligen konkreten Arbeit und darüber hinaus auch der Firma als solcher wird ein Großteil der Energie gewidmet. In ihrem Betrieb sind die Betroffenen daher – zumindest subjektiv, also in ihrer eigenen Vorstellung – oft »unentbehrlich«. Man hat den Eindruck, als solle die Arbeit das Gefühl des eigenen Ungenügens und damit verbundene depressive Regungen zudecken. Der Infarkt tritt oft, wie erwähnt, gerade in dem Moment ein, wenn es für den Betroffenen unübersehbar wird, daß die Arbeit diese Funktion nicht mehr erfüllen kann.

Typisch ist hier der Fall des Schlossers B. B. hatte den Kleinbetrieb, in dem er bis zum Infarkt arbeitete, nach dem Krieg unter großem Kräfteinsatz mit aufgebaut. (B. ist typischer Vertreter des »dynamischen« Typs A 3.) Der Infarkt trat in dem Moment ein, als der bisherige Chef die Betriebsleitung an seinen Sohn übergab, der B. persönlich kaum kannte und auch seine Aufbauleistung nicht mehr zu würdigen wußte. Unsere Daten sprechen auf verschiedenen, voneinander unabhängigen Ebenen dafür, daß für B. hier plötzlich eine Welt zusammengebrochen war – dennoch versucht B., diesen Zusammenhang soweit wie möglich zu bagatellisieren: Im Gegensatz zu seiner Frau, die ihre Verbitterung deutlich zeigt, äußert er Verständnis für den neuen Chef.

Ähnlich auch Reparaturschlosser K., ebenfalls ein typischer Vertreter des A 3-Musters. K. war – so seine Frau – »mit Leib und Seele Reparaturschlosser«. Er war mit seiner Arbeit so sehr »verheiratet«, daß er, wenn viel zu tun war, sogar Zeichnungen mit nach Hause nahm (um dann den Maschinendefekt schneller finden zu können) oder sogar am Wochenende (freiwillig und unbezahlt) in den Betrieb ging. Der Infarkt trat auf, nachdem der – von K. selbst durch seine explosiven Wutausbrüche immer wieder angefachte – Konflikt mit seinem Meister sich derart zugespitzt hatte, daß K. sich auf einen anderen

¹ In unserer Fragebogenuntersuchung unterschied sich die Infarktgruppe hochsignifikant von der Kontrollgruppe durch die von »Stolz« geprägte Einschätzung ihrer beruflichen Karriere – obwohl die Infarktgruppe ein signifikant geringeres Einkommen hatte als die Kontrollgruppe und auch signifikant weniger qualifiziert war.

Arbeitsplatz meldete, an dem er aber nicht mehr als Schlosser arbeiten konnte, weshalb er sich nun als Opfer fühlt. Das folgende Zitat macht diesen ganzen komplexen Zusammenhang – trotz der teilweisen Unbeholfenheit der Formulierung – recht gut deutlich:

»Wir hatten manchmal Wochen, wissen Sie, da mußte man so rankeilen, wissen Sie, dann hatten wir keinen Tag, wo man bißchen Ruhe hatte. Bin ich nach Hause gekommen, da war ich jeden Abend fix und fertig, nich (...) das war eine anstrengende, ich bin manchmal gekommen und da hat meine Frau, die hat manchmal zu mir gesagt, mein Gott, nun hör doch bloß mal auf jetzt vom Betrieb, mach mal Schluß. Ich hab manchmal hier gesessen und hab nur geknobelt und geknobelt und ... daß ich das alles wieder flott kriege. Und ich habe ... und nachher dann *das* ... wo ich den Herzinfarkt kriege, wissen Sie, wo ich doch so gerne gearbeitet habe als Maschinenschlosser ... und denn *is aus* (klopft dabei auf den Tisch) ... das ist auch nicht richtig, nich, denn verfallen sie erst richtig, ne.«

Obwohl – genauer gesagt: wohl eher weil – die Arbeit als Reparaturschlosser ihn oft übermäßig beansprucht hatte, war sie für ihn zu einem wichtigen, wenn nicht sogar zu dem Lebensinhalt geworden. Nach dessen Wegfall blieb ihm bloß noch der seelische Verfall und schließlich der körperliche Zusammenbruch.

Trotz der hohen Bedeutung, die die Arbeit im Leben der Befragten besitzt, kann man aber von einer wirklichen Identifikation mit der Arbeit nicht reden. Denn wirkliche Identifikation, bei der die Arbeit zu einem integralen Bestandteil der Person wird, setzt eine affektive Beziehung zur konkreten Arbeit voraus. Eine solche affektive Beziehung wird beim A 3-Typ (und stärker noch beim A 1- und A 2-Typ) jedoch kaum sichtbar. Man assimiliert sich die konkrete Arbeit nicht, eignet sie sich nicht an, sie bleibt letztlich etwas Fremdes, Äußerliches. Man spricht z.B. ausführlich und in vielen endlosen Details über das »Innenleben« der Maschine, an der bzw. mit der man arbeitet, und enthüllt damit ungewollt den Charakter des eigenen »Innenlebens«, in dem affektive Beziehungen zur Umwelt eine eher untergeordnete Rolle spielen. Soweit man stolz auf seine Arbeit ist, ist es nicht der insbesondere bei Facharbeitern oft zu beobachtende, in sich selbst gründende Stolz auf das eigene fachliche Können; vielmehr ist es ein Stolz, der mit äußerer Anerkennung steht und fällt. Statt von Arbeits»freude« könnte man (gemäß einer Beobachtung von E. Moersch) gelegentlich eher von Arbeits»wut« sprechen. Den Befragten scheint die Distanz zur Arbeit zu fehlen, d.h. auf die Tätigkeit bezogene Bedürfnisse und Gefühle werden wenig entwickelt bzw. zum Teil verleugnet und, soweit überhaupt vorhanden, oft erstaunlich wenig reflektiert. Letzteres geht so weit, daß es im Bewußtsein der Befragten oft zu krassen, von ihnen selbst aber nicht bemerkten Widersprüchen kommt. So z.B. wenn bei Sch. einerseits der Stolz auf seine

Schnelligkeit und andererseits das Wissen darum, daß diese Schnelligkeit ihm den Herzinfarkt beschert hat, vollkommen unreflektiert und unvermittelt nebeneinander stehen. Lust- ebenso wie Unlustgefühle scheinen aus der Arbeit (wie aus dem körperlichen Erleben überhaupt) weitgehend ausgeklammert zu werden.

Betriebliche Normen werden oft erstaunlich weit übernommen. So rechnet sich z.B. Sch. aus, daß er der Firma 100 Minuten »gestohlen« habe, wenn er während der Arbeit zehn Zigaretten raucht. Aber auch hier wird immer wieder deutlich, daß es sich weitgehend nur um eine mechanische, d.h. innerlich nicht wirklich verarbeitete Übernahme von Normen handelt. Soweit doch einmal Kritik am Betrieb geäußert wird, wird sie oft im selben Atemzug wieder zurückgenommen oder zumindest wieder abgeschwächt. Sehr aufschlußreich ist hier auch der Vergleich zwischen den drei Infarktpatienten und den drei Kontrollpersonen in der schon erwähnten Werkzeugschleiferei. Während die Kontrollpersonen äußerst scharfe Kritik an den Vorgesetzten äußern, ist von zwei der Infarktpatienten überhaupt keine Kritik zu hören (im Gegenteil, sie verharmlosen sogar die Punkte, die von den anderen kritisiert werden), während die Kritik des Dritten abgeschwächt und resignativ ausfällt.

Typisch auch die folgenden Passagen aus dem Interview mit Sch. Auf die Frage, wie ihm denn zumute sei, wenn der Meister ihn kurz vor Feierabend noch bittet, etwas länger da zu bleiben (was öfter vorkommt) sagt er »na ja, also, dann ist man natürlich ... äh, äh, hab ick nich mal die Möglichkeit meine Frau mal anzurufen, um zu sagen, daß irgendwas ... äh in der Firma vorgekommen is ...« (Interviewer: Sind Sie dann darüber ärgerlich?) »Ne, ärgerlich bin ich nich, aber ick ick seh det ein, daß det jetzt gemacht werden muß.« Der offensichtlich vorhandene Ärgerimpuls (in dem »aber« erscheint er indirekt noch) wird verleugnet; an seine Stelle tritt die Einsicht in die betrieblichen Notwendigkeiten.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt für eine tiefere Analyse war für uns die Beobachtung, daß von A 1 nach A 3 die wahrnehmbare Autonomie- und Kontrolltendenz der Betroffenen zunimmt: Je weiter man von A 1 nach A 3 kommt, desto deutlicher werden auf der phänomenologischen Ebene Unruhe und Tätigkeitsdrang. Die Betroffenen empfinden ihre räumliche und soziale Umgebung sehr leicht als einengend. Sie unternehmen daher von Zeit zu Zeit Versuche, sich von dieser Einengung zu befreien. Das »Explodieren« der Vertreter des A 3-Musters ist selbst als ein Versuch anzusehen, sich aus einer Einengung zu befreien.¹ Auch das Vorwärtskommen-Wollen gehört wohl hierher.

¹ Auch die Analyse der Fragebogendaten ergibt bei Facharbeitern mit Herzinfarkt einen signifikanten Zusammenhang zwischen »Arbeit unter räumlicher Enge« und Gereiztheit.

Im Gegensatz zu den übrigen Befragten waren alle drei A 3-Vertreter zumindestens zeitweise Vorgesetzte, zwei waren zugleich auch Betriebsräte. Auch bei A 2 und A 1 ist die Autonomie- und Kontrolltendenz feststellbar. Sie ist nur nicht so deutlich wahrnehmbar, weil sie hier eher passive, abwehrende (nichtsdestoweniger aber mit hohem Energieaufwand ausgestattete) Erscheinungsformen annimmt. Typisch ist z.B. das oben geschilderte Verhalten des Schlossers Sch., der seinen Arbeitsbereich quasi mit einer unsichtbaren Mauer umzäunt hatte.

Die Autonomie- und Kontrollambition (sei sie nun aktiver oder passiver Natur) wird aber, wie oben bereits angedeutet, nicht konsequent durchgehalten. Sie macht vielmehr immer wieder Tendenzen zu Immobilität, Anpassung oder gar Resignation Platz. Man entschuldigt sich z.B. für einen emotionalen Ausbruch, nimmt ihn also quasi wieder zurück. Oder eine Initiative, in die man besonders viel Energie gesteckt hatte (eine Umschulung, eine Protestaktion gegen den Bau einer Straße, das Engagement in der Gewerkschaft oder als Betriebsrat) wird abrupt wieder abgebrochen oder passiv/resignativ aufgegeben (so z.B. der Versuch des Schlossers Sch., sich einen eigenen Arbeitsbereich abzugrenzen). Auch auf der Ebene von Sprachduktus (nicht zu Ende geführte Sätze, abgehackte Redeweise) oder Gestik (z.B. ein Faustschlag der rechten Hand, der immer wieder von der flachen linken Hand abgefangen wird) läßt sich dieser Widerspruch beobachten. In einem allgemeinen Sinn könnte man bei den Befragten auch von einem permanenten, d.h. nie wirklich aufgehobenen Antagonismus zwischen Aktivitätsimpuls und Aktivitätshemmung sprechen. Bei A 1 führt dieser Antagonismus praktisch zu einer weitgehenden Lähmung von Bewegung überhaupt. Der Bewegungsimpuls ist hier so stark unterdrückt, daß er nur noch in äußerst seltenen Fällen durchbricht, dann allerdings so heftig, daß er die Person völlig überschwemmt und sie (oft für mehrere Stunden) handlungsunfähig macht. Auch A 3 hat – was nur auf den ersten Blick erstaunlich wirkt – starke Hemmungen von Bewegungsimpulsen habitualisiert. Der Bewegungsimpuls bricht jedoch zeitweise elementar durch und bahnt sich dann eruptiv seinen Weg nach außen. Bei A 2 schließlich scheinen sich beide Seiten gegenseitig in Schach zu halten. Es entsteht so der täuschende Eindruck eines ausgeglichenen Menschen, der über den Dingen steht.

Hintergrund dieses Konflikts ist möglicherweise die in anderen Studien bei Herzinfarktpatienten beobachtete Angst vor Verlust eines (ambivalent besetzten) Objekts. Bei der Arbeit ist dieses Objekt oft die Anerkennung durch andere, ganz besonders durch den Vorgesetzten. Die Angst vor dem Verlust von Anerkennung manifestiert sich in zwei widersprüchlichen Tendenzen: einerseits in der Tendenz, die Umwelt zu kontrollieren oder zu dominieren und jede Abhängigkeit zu vermeiden und andererseits in der Tendenz, jedes Risiko

zu vermeiden und sich der Umwelt möglichst konfliktfrei anzupassen. Das oben geschilderte »verbissene« Arbeitsverhalten scheint dabei in der Regel beide Funktionen zugleich zu erfüllen: Es erhöht die Kontrolle über die Umwelt (keiner soll einem mehr in die Arbeit hineinreden können), beugt zugleich aber auch der Kritik des Chefs vor und erhält einem dessen Anerkennung. Typisch ist die Angst davor, bei der Arbeit einen Fehler zu machen, die Arbeit vom Chef zurückzubekommen und kritisiert zu werden. Diese Szene wird schon in der Antizipation als ausgesprochen bedrohlich erlebt. Weite Bereiche des Arbeitsverhaltens der Infarktpatienten werden verständlich auf dem Hintergrund des Motivs, diese Szene um jeden Preis zu vermeiden.

Hierher gehört z.B. das Verhalten des Dreher S., der seinen Arbeitsbereich »einmauert«.

Oder: Schlosser Sch. ist stolz darauf, als ein besonders schneller Arbeiter zu gelten; besonders stolz ist er darauf, daß sein Meister ihn nach dem Infarkt im Krankenhaus besuchte und ihm dies nochmal bestätigte, obwohl Sch. andererseits weiß, daß die Arbeitshektik seinen Infarkt verursacht hat. Ohne Übertreibung kann man sagen, daß fast sein ganzes Arbeitsverhalten sich um die Frage dreht, wie er einen Tadel des Meisters vermeiden kann.

Einen anderen Weg wählte der Schlosser K., der sich für den einzigen »vernünftigen« Reparaturschlosser im Betrieb (es handelte sich um einen Großbetrieb) hält; wohl um dies immer wieder neu bestätigt zu bekommen, bringt er seinen Meister immer wieder in Situationen, die diesem zeigen, daß er unfähig ist.

Wie das letzte Beispiel ganz besonders deutlich zeigt, gelingt es den Betroffenen nicht, den Widerspruch zu lösen, der ihrem Verhalten zugrunde liegt, und zwar aus prinzipiellen Gründen: Der Versuch, Abhängigkeit, Eingeengtwerden etc. durch übertriebenes Kontrollverhalten zu vermeiden, hat zwar angstmildernde Funktion; er trägt jedoch von vornherein ein Konfliktpotential in sich und mobilisiert so andererseits wieder die Angst vor Objektverlust. (Das ist auch der Grund, warum die Vertreter des A 3-Typs sich nach ihrem emotionalen Ausbruch gewöhnlich entschuldigen.) Umgekehrt weckt jeder Versuch der Anpassung wieder die Angst vor Abhängigkeit und trägt so von vornherein den Keim eines neuen Ausbruchversuchs in sich.

So leiht z.B. der Schlosser K. einem Kollegen auf dessen Bitten hin anstandslos immer wieder kleinere Geldbeträge – ca. 3 bis 6 DM –, denkt sich aber jedesmal dabei: »Der Hund, der will mir eins auswischen«; schließlich »platzt« er und verdirbt es sich dabei mit dem Kollegen; der Kollege gehört nach Auffassung von K. von nun an zu denjenigen, die ihn »verpetzen« und »rausdrängen« wollen.

Im Lichte dieses Widerspruchs ist daher wohl auch die auffällige Konfliktscheu der von uns befragten Infarktpatienten zu sehen. Konflikten geht man

schon im Vorfeld soweit wie möglich aus dem Weg. Das Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten ist von dem unrealistischen Wunsch nach einer konfliktfreien, harmonischen Atmosphäre geprägt. Unrealistisch ist dieser Wunsch schon allein deshalb, weil das eigene Kontroll- und Dominanzstreben nicht aufgegeben, sondern (meist indirekt und subtil und vor allem: auf den *anderen* projiziert) immer wieder eingebracht wird; wie magisch zieht es einen immer wieder in Konfrontation mit anderen; »schuld« daran sind zwar immer die anderen; dennoch tut man alles, um Auseinandersetzungen, die daraus entstehen könnten, aus dem Weg zu gehen. Man ist bereit, die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen und zu verleugnen. Man zeigt Selbstlosigkeit und Opferbereitschaft. Man ist den anderen auch dann noch gefällig, wenn man sich selber kaum noch auf den Beinen halten kann. Man würde sich sogar eher die Zunge abbeißen, als Forderungen zu stellen, Gegenleistungen zu verlangen oder gar die eigenen Dominanzwünsche zu akzeptieren, weil das möglicherweise Konflikte heraufbeschwören und somit den angestrebten Harmoniezustand vereiteln könnte. Tief innen lauert jedoch immer schon die Angst davor, zu kurz zu kommen, von den anderen ausgenutzt oder gar beiseite gedrückt zu werden.

So betont Schlosser K. im Interview immer wieder ungefragt, wie gut er mit allen auskomme. In krassstem Gegensatz dazu stehen aber seine eigenen Berichte von heftigen Auseinandersetzungen, die bis zu tiefer Feindschaft gehen können (so z.B. in dem Fall des oben geschilderten Kollegen, der Geld geliehen haben wollte; vor allem aber auch in dem Fall des Konflikts mit seinem Vorgesetzten). Der krasse Widerspruch fällt dem Befragten nicht auf. Insbesondere bei A 3 begegnet einem häufig ein unvermitteltes Nebeneinander von Konformismus und Opposition um jeden Preis (die dann auch die Form von Halsstarrigkeit annehmen kann).

Der Versuch, die Umwelt heimlich zu dominieren, den damit potentiell verbundenen Auseinandersetzungen jedoch aus dem Weg zu gehen, hat natürlich negative Folgen für den sozialen Kontakt. Nicht verwunderlich ist daher die *Isolation* der Befragten von ihren Arbeitskollegen. Manche sind, weil sie nicht »mit den Wölfen heulen« wollen und sich daher selbst von vielen gemeinsamen Aktivitäten ausschließen, den Hänseleien der Kollegen ausgesetzt. In der Regel versucht man aber, das innere Sich-Verschließen hinter freundlichem Entgegenkommen zu verbergen. Besonders weit geht hier Schlosser K. In weiten Teilen seines Betriebs (ein Großbetrieb mit ca. 5 000 Beschäftigten) ist er als Spaßmacher bekannt und – so K. selbst – beliebt. Eine genauere Untersuchung bringt aber überraschenderweise zutage, daß sich hinter den Spaß K.s Mißtrauen und Verbitterung verbergen.

Generall kann man sagen, daß die von uns untersuchten Infarktpatienten niemanden und nichts richtig an sich heranlasen – trotz des oft gegenteiligen

Scheins, wie man immer wieder betonen muß. Sie sind unfähig – genauer gesagt: sie haben Angst davor – sich mit ihrer (insgeheim als bedrohlich erlebten) Umgebung auseinanderzusetzen und einen Standpunkt zu beziehen. Sie erleben diese Umwelt als fordernd, einengend, egoistisch. Der Impuls, diese bedrohliche Umgebung zu sprengen oder zu verlassen, wird aber immer wieder abgebremst aus der offensichtlich noch größeren Angst heraus, die Schutzfunktion aufzugeben, die die Umgebung andererseits für sie besitzt.

3.3 Typ A-Verhalten als System

Bisher haben wir Typ A-Verhalten als ein Phänomen beschrieben, das aus verschiedenen Elementen besteht, die mehr oder weniger locker miteinander in Verbindung stehen. Im folgenden wollen wir ein Denkmodell vorstellen, das dieses Verhaltensmuster als ein *in sich geschlossenes System* zu verstehen versucht. Das heißt, wir wollen die konstitutiven Elemente des Verhaltensmusters herausarbeiten und systematisch zueinander in Beziehung setzen. »In sich geschlossen« ist dabei nicht mißzuverstehen als »nach außen hin abgeschlossen«. Es bedeutet vielmehr nichts anderes als: reflexiv, sich auf sich selbst beziehend, »*sich selbst regulierend*«. Die Vorstellung von der Selbstregulation ist nichts anderes als die Frage nach dem »inneren Bewegungsgesetz« des Verhaltensmusters; oder auch die Frage danach, wie das Handeln immer wieder neu und immer tiefer in die Fallen gerät, die es sich selbst stellt. Selbstregulation bedeutet aber, wie gesagt, nicht Abschottung nach »außen« oder »innen«. Im Gegenteil: Selbstregulation einerseits und »Stoffwechsel« mit anderen Systemen andererseits setzen sich gegenseitig voraus. Die Frage nach der Selbstregulation des Verhaltensmusters ist daher zugleich auch die Frage danach, wie das Verhaltensmuster die Stimuli anderer Systeme in einer Weise benutzt – d. h. wie es ihnen Bedeutungen zuschreibt, sie in einen Kontext stellt, versprachlicht –, die letztlich selbstzerstörerisch wirkt. Es ist zugleich aber auch die Frage danach, wie die objektiv vorfindbaren, weil in der Vergangenheit entstandenen Verhältnisse den Individuen immer wieder nahelegen, sie in pathogener Weise zu benutzen. Diese Fragen sind durchaus aufklärungsbedürftig. Sie so zu stellen, wie hier vorgeschlagen, hat Konsequenzen: Es bedeutet nämlich Abschied nehmen von der Suche nach dinglich festmachbaren pathogenen »Faktoren«. Es bedeutet damit gleichzeitig auch Abschied nehmen von der Produktion isolierten Expertenwissens bzw. aus der anderen Perspektive: es bedeutet die Arbeit an der Frage danach, wie die Betroffenen befähigt werden können, ihr Schicksal in die eigene Hand zu nehmen.

Die hier angedeutete Frage ist zugleich auch die Frage nach dem Begriff der *Bewältigungsressourcen*. Auch bei diesem Begriff gilt es jedoch, möglichen Mißverständnissen entgegenzutreten. Wenn wir »Bewältigungsressourcen« hören, denken wir normalerweise an ein Subjekt, das einer von ihm unabhängigen objektiven Umwelt gegenübersteht und das mit bestimmten, quasi dinglichen Eigenschaften oder Fähigkeiten etc. ausgestattet ist, mit deren Hilfe es die Anforderungen der Umwelt meistert. Aus der Sicht unserer Frage erscheinen Bewältigungsressourcen dagegen letztlich nicht als Fähigkeit, Kapazität etc., sondern als Prozeß oder besser: als ein »Sein« oder »Werden«; nämlich als das Sensibel-Sein oder -Werden eines biologischen, psychischen, sozialen oder sozio-ökonomischen Systems für einen unangemessenen Gebrauch seiner »Organe« im Alltag. Dahinter steht der Gedanke, daß die Art und Weise des Gebrauchs eines Organs im weitesten Sinn langfristig dessen Struktur gestaltet und fixiert: Unsensibler Gebrauch eines Organs kommt aus starren (körperlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen) Konzepten; er fördert und verfestigt einen unangemessenen Gebrauch. Sensibel-Sein für einen unangemessenen Gebrauch dagegen öffnet den Blick für neue, bisher nicht verfügbare, angemessenere Möglichkeiten des Gebrauchs. Ziel von Intervention ist es, den Betroffenen ihre Bewältigungsressourcen in diesem Sinn wieder verfügbar zu machen, und zwar nicht nur auf der psychischen, sondern auch auf der körperlichen, der sozialen usw. Ebene.

Man kann natürlich auch Fragen stellen, die nicht von der Annahme der Selbstregulation des Verhaltens ausgehen. So kann man z.B. unterstellen, die im Typ A-Verhalten angelegte Tendenz zur Selbstüberforderung »kommt von« der ökonomischen Zwangssituation, in der sich die Betroffenen befinden (z.B. drohender Arbeitsplatzverlust, wenn man sich nicht den betrieblichen Zwängen fügt). – Eine andere Möglichkeit wäre es zu unterstellen, daß ein permanenter Stimulus – z.B. zu hoher Arbeitsstreß – das Verhalten bzw. dann den Körper »schädigt« oder »verschleißt«. Nichts gegen solche Denkmodelle; nur erschließen sie keine Perspektiven für realistische Veränderungen. Veränderungen sind in solchen Modellen nur denkbar als von außen kommend, von Experten, von »oben«, vom Staat, von Gott, von Utopien, Idealen etc. Sie halten die Hoffnung aufrecht, daß es irgendwann einmal anders kommt (»wenn wir erst einmal die Arbeitsbedingungen humanisiert haben, dann können wir endlich ... machen«) und verpassen das einzig Existierende, das Leben und seine Gelegenheiten hier und jetzt. Hoffnung, so wie wir diese Vorstellung gewöhnlich gebrauchen und leben, ist nur die andere Seite von Verzweiflung und mindestens ebenso unfruchtbar. Ohne »Hoffnung« keine pathogenen Verhältnisse – und umgekehrt: beide brauchen sich gegenseitig.

Das Modell der Selbstregulation, wie es hier vorgestellt wird, lehnt sich an die neuere Generation von Theorien lebender Systeme, wie sie vor allem

Maturana (1982) mit seiner Theorie »autopoietischer Systeme« vorgestellt hat. Ein autopoietisches System ist ein sich selbst produzierendes System und läßt sich beschreiben als ein Netzwerk der Produktion von Bestandteilen, die durch ihre Interaktion rückwirkend wieder das Netzwerk produzieren. Ein autopoietisches System hat streng genommen keine (äußerlich oder selbst gesetzten) Ziele, Zwecke oder Funktionen, auf die hin es seine Struktur ausrichtet. Sein einziger »Zweck«, seine einzige »Funktion« ist die ständige Produktion seiner Identität. »Zwecke« sind immer Kategorien, die von einem externen Beobachter in das System hineininterpretiert werden – auch das Bewußtsein seiner selbst kann als ein solcher externer, interpretierender Beobachter gesehen werden. Ein autopoietisches System ist ständig mehr oder weniger im Ungleichgewicht und daher offen für den bzw. abhängig vom Stoffwechsel mit anderen Systemen. Mittels Stoffwechsel transformiert es sich mehr oder weniger »elegant« von einem Ungleichgewichtszustand in den nächsten, es überlebt. Die Identität des Systems *ist* dieser Überlebensprozeß.

Im folgenden beschreiben wir nun Typ A-Verhalten als ein derart sich selbst regulierendes System. Wir beschreiben es allerdings so allgemein, daß zunächst auch das (mit Magen-Darmkrankheiten verknüpfte) sogenannte Typ A' Verhalten noch darunter subsumiert werden kann. Beide sind zwei nicht allzu verschiedene Varianten eines Grundtyps pathogenen Verhaltens. Auf einige systematische Unterschiede zwischen Typ A und A' werden wir an geeigneten Stellen eingehen. Zuvor jedoch sollen die Unterschiede zwischen den beiden Varianten des Grundmusters (also A und A') kurz phänomenologisch beschrieben werden.

Die Vertreter beider Typen haben zunächst gemeinsam, daß sie Belastungen in einer passiven und (für sich und andere) letztlich destruktiven Weise bewältigen. Konflikte zwischen den eigenen Bedürfnissen und den Anforderungen der Umwelt (z.B. der Arbeitsrolle) werden verleugnet, uminterpretiert, verschoben etc., Konfrontationen geht man aus dem Weg. Gleichzeitig jedoch wird Streß überwiegend als bedrohlich erlebt und behandelt und immer weniger als produktive Herausforderung – bis hin zur latenten Resignation. Trotz vieler grundlegender Gemeinsamkeiten gibt es einige charakteristische Unterschiede zwischen den beiden Bewältigungsmustern:

Typ A attribuiert Fehler und Versagen tendenziell eher bei sich selber; die Bewältigungsbemühungen fokussieren sich eher auf die quantitativen sachlichen Aspekte der Arbeit (insbesondere Zeitdruck); Konflikte zwischen den eigenen Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Erwartungen werden verdrängt; d.h. man »vergißt« die eigenen Bedürfnisse und paßt sein Handeln den Erwartungen der Rollenpartner an.

Ein Beispiel aus der Teilstudie »Untere Vorgesetzte« (Friczewski u.a. 1987, S. 119): Untere Vorgesetzte in der Industrie befinden sich bekanntlich in einer Art Puffersituation

zwischen oben und unten. Die Vorgesetzten, die dem Typ A zuzuordnen sind, orientieren sich eher nach unten, haben Angst davor, ihre Untergebenen könnten sich querlegen, bockig werden etc., wenn sie nicht genügend auf sie eingehen. Sie versuchen, um jeden Preis harmonische soziale Beziehungen zu »ihren Leuten« zu wahren. Von oben kommenden Druck versuchen sie daher abzubremesen oder umzulenken. Sie puffern den Druck persönlich ab, fühlen sich für alles persönlich verantwortlich und stehen dadurch selbst mehr oder weniger permanent unter Druck. Vorgesetzte dieses Typs finden sich vor allem unter solchen Meistern, die eng mit ihren Untergebenen zusammenarbeiten müssen oder aus anderen Gründen (z.B. Beschneidung der Meisterfunktion durch Rationalisierung) gegenüber ihren Untergebenen wenig Interventionsspielraum besitzen.

Typ A' attribuiert Versagen tendenziell bei den anderen. Die Bewältigung fokussiert sich eher auf quantitativ-soziale Aspekte des Drucks (insbesondere Rollendruck), Konflikte zwischen den eigenen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Erwartungen werden nicht verdrängt, sondern verleugnet (zur Bewältigungsstruktur des Verleugnens vgl. Krappmann 1978, S. 156 ff.), d.h. die eigenen Bedürfnisse werden nicht modifiziert oder zurückgenommen; stattdessen werden die mehrdeutigen, den eigenen Bedürfnissen widersprechenden gesellschaftlichen Erwartungen in eindeutige und einfache, mit der eigenen Bedürfnisstruktur kompatible umgedeutet.

Die unteren Vorgesetzten, die diesem Typ zugeordnet waren, orientierten sich eher nach oben. Druck wird von ihnen nicht persönlich abgepuffert, sondern (direkt oder indirekt) an andere (meist nach unten) weitergegeben. Man handelt sich dafür aber soziale Konflikte ein, die ständig weiterschwelen und nie richtig bewältigt werden. Das Verhalten dieses Bewältigungstyps fand sich überwiegend beim klassischen Muster, dessen Funktionen noch eher unangetastet geblieben sind.

Aus Gründen der Vereinfachung sprechen wir im folgenden generell von »*Typ A*«. Nur wenn wir die spezifischen Unterschiede der beiden Bewältigungsmuster herausheben wollen, sprechen wir von »*Typ A im engeren Sinn*« bzw. von »*Typ A'*«. Wir betrachten hier Typ A-Verhalten im übrigen im wesentlichen im Kontext der Arbeitssituation.

Typ A-Verhalten erscheint in unserem Ansatz als *ein aus vier Grundelementen bestehendes Netzwerk*. Diese vier Grundelemente sind in vier Subregelkreisen zu dem Gesamtregelkreis »Typ A-Verhalten« verknüpft (vgl. hierzu Schema 1).

Zwei dieser Elemente beziehen sich auf das, was Lazarus (1966) »*Bewertung eines Ereignisses*« nennt:

»Primäre Bewertung« ist die Frage, inwieweit das Ereignis das Wohlbefinden beeinträchtigt; d.h. es geht darum, ob man ein Ereignis als irrelevant, als positiv

oder belastend (Bedrohung) bewertet. Typ A-Verhalten ist aus dieser Sicht die Verkörperung der Tendenz, Ereignisse als bedrohlich zu betrachten; Hintergrund ist die versteckte Angst zu versagen, die *Angst vor Kontrollverlust*.

»Sekundäre Bewertung« ist die Frage, welche Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten man hat. Typ A-Verhalten ist aus dieser Sicht die Verkörperung der Tendenz, nur eingeschränkte oder selbstdestruktive Bewältigungsmöglichkeiten zu sehen. Hintergrund ist die versteckte *Tendenz zu heimlicher Resignation*.

Die zwei weiteren Elemente des Systems »Typ A-Verhalten« stehen für das offene Verhalten oder das *Bewältigungsverhalten im engeren Sinne*: Mit Lazarus (1966) unterscheiden wir hierbei zwischen zwei Schwerpunkten: Bewältigungsbemühungen können sich entweder auf das Selbst oder auf die Umwelt beziehen.

Zum einen geht es also um die Frage, in welcher Weise man sich auf sich selbst bezieht, um die geforderte Arbeitsleistung hervorzubringen. Typ A-Verhalten ist hier die – als Heroismus und unangreifbare Härte idealisierte – Selbstdisziplin und Selbstüberforderung, anders ausgedrückt: *verbissenes Druck- und Kontrollverhalten*.

Und zum zweiten geht es darum, wie man sich auf andere bezieht, um sie bei ihrer Leistungserbringung (auf die man ja selbst angewiesen ist) zu befähigen und zu unterstützen. Typ A-Verhalten ist hier die oben erwähnte, durch Freundlichkeit oft bis zur Unkenntlichkeit überdeckte Mißachtung der Bedürfnisse anderer, d.h. *versteckte Mißtrauenshaltung und Feindseligkeit*.

Alle vier Elemente sind in vier Subregelkreisen miteinander verknüpft. Die im Schema eingetragenen äußeren Pfeile (durchgezogene Linien) betreffen das, was Lazarus die »instrumentellen Funktionen« nennt, d.h. die Änderung der gestörten Transaktion; die inneren Pfeile (unterbrochene Linien) bezeichnen die palliative Funktion, d.h. die Regulierung der Emotionen. Die Interaktion der Einzelelemente produziert das gesamte System und damit das Erscheinungsbild dessen, was wir »Typ A-Verhalten« nennen. Und das System als Ganzes (re)produziert wieder seine einzelnen Elemente. Das System als solches hat, wie jedes autopoietische System, keinen besonderen Zweck. Sein einziger Zweck ist sein eigenes Überleben. Die Zwecke, die der Handelnde seinem Handeln unterlegt (z.B. »sich durchsetzen müssen«, »die bedrohte Kontrolle aufrecht erhalten müssen« etc.) sind die Zwecke eines Beobachters – nämlich des Handelnden, der sein Handeln *beobachtet*; mit dem realen Ablauf und der realen Struktur des Handelns haben sie nicht unbedingt etwas zu tun. Das System »Typ A-Verhalten« organisiert die Interaktion seiner Elemente in letzter Instanz nicht nach diesen Zwecken, sondern nach einem einzigen Grundzweck, nach dem Zweck der

Sicherung seines Überlebens als Typ A-Verhalten. Das System tut alles, damit lästige und bedrohliche Fragen nach der Angemessenheit seiner Orientierungen etc. gar nicht erst auftauchen. Es filtert sich ein entsprechendes Bild a) von seinen körperlichen Prozessen und b) von seiner (Arbeits-)Umwelt. Beide erscheinen aus der Perspektive dieses Filters als etwas, das um jeden Preis kontrolliert werden muß, das aber zugleich sich dieser Kontrolle immer wieder entzieht. Es organisiert auf diese Weise seinen »Stoffwechsel«, d.h. die Interaktion mit »innen« (Körper) und »außen« (Umwelt). Und es organisiert damit zugleich seinen »Beobachter«, d.h. das Bewußtsein seiner selbst, mit dessen »Zwecken« es sich zugleich blind identifiziert. Im folgenden gehe ich zunächst auf die vier Subregelkreise ein, d.h. auf ihre interne Interaktion, erst danach auf ihre externe Interaktion (oder »Stoffwechsel«) mit Körper und Umwelt.

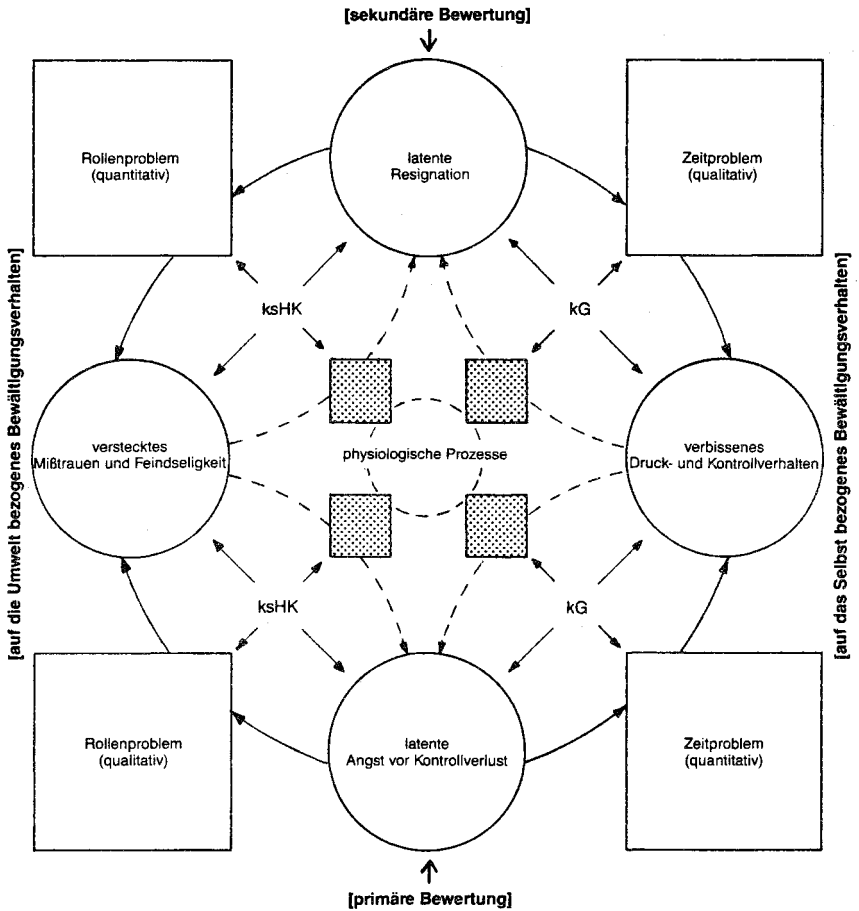
Wir machen hier im übrigen keine Aussage darüber, wo Typ A-Verhalten entsteht, also darüber, ob sein »Ursprung« in der primären und sekundären Sozialisation, im sogenannten Freizeitbereich oder im Berufsleben liegt. Gegenüber der Frage, wie Typ A-Verhalten als reflexives System überlebt und sich in der Arbeitswelt reproduziert, ist diese Frage – soweit sie überhaupt sinnvoll ist – von zweitrangiger Bedeutung.

Primäre Bewertung von Arbeitsstreß:

Typ A-Verhalten als Abwehr der Angst vor Kontrollverlust

Wir beginnen mit der primären Einschätzung von Streß durch das Individuum; d.h. mit dem Phänomen, daß im System von Typ A-Verhalten Streß tendenziell als Bedrohung wahrgenommen wird. Typ A-Verhalten ist die Verkörperung einer fundamentalen *Angst vor Kontrollverlust*. Im Arbeitsleben ist diese Angst vorwiegend die Angst, einen Fehler zu machen, zu versagen, es nicht zu schaffen. Gemäß unserem Modell macht sie sich fest (und Schaukelt sich hoch) an zwei grundsätzlichen Problemen: an dem, was wir »*Zeitproblem*« nennen (siehe Subregelkreis 1) und an dem, was wir »*Rollenproblem*« nennen (Subregelkreis 2). Die allergrößte Bedrohung jedoch ist aus der Sicht des Typ A-Verhaltens die Angst selber. Alles Verhalten ist daher darauf gerichtet, das Erlebnis von Angst soweit wie möglich zu vermeiden (Angst vor der Angst). Angst vor Kontrollverlust ist daher auch Angstvermeidung.

Schema 1: Typ A-Verhalten als Netzwerk von Regelkreisen



subjektive Bewältigungsressourcen:
 kG: konzentrierte Gelassenheit
 ksHK: Kreative soziale Handlungskompetenz
 (Befähigung anderer zur Kooperation)

Subregelkreis 1: Angst vor Kontrollverlust – überzogenes Kontrollverhalten

Soweit sich das Bewältigungsverhalten auf das Selbst richtet, ist Versagensangst primär mit dem verknüpft, was man den quantitativen Aspekt des *Zeitproblems* nennen könnte: d.h. auf das Problem, daß jemand als Arbeitender in einem Arbeitszusammenhang immer einem gewissen Druck oder »Sog« unterliegt, zu einer bestimmten Zeit eine bestimmte Leistung zu erbringen; daß aber häufig sein Arbeitshandeln (noch) nicht routiniert genug ist, um dies zu schaffen: Die Zeit wird zum Problem. Je knapper die Zeit wird, desto schwieriger wird es aber, für die Erfordernisse der Aufgabe offen zu bleiben und entsprechende Fähigkeiten zu entwickeln – und desto knapper wird wiederum die Zeit. Versagensangst, die Angst, es nicht zu schaffen, kommt auf. Ein Kollege der bereits erwähnten drei Werkzeugschleifer, die nach einer Betriebsrationalisierung einen Herzinfarkt erlitten, beschrieb uns diese Situation mit den Worten: »Wissen Sie, man fängt an, innerlich zu flattern.«

Die diesem Problem angemessene Bewältigungsressource nennen wir *konzentrierte Gelassenheit*: Wir verstehen darunter ein flexibles Offenbleiben gegenüber den wechselnden und nie vollkommen voraussehbaren Erfordernissen der Aufgabe, ohne dabei jedoch das Ziel aus den Augen zu verlieren. Konzentrierte Gelassenheit ist – speziell aus der Sicht des quantitativen Aspekts des Zeitproblems – die Fähigkeit, trotz dieses Offenbleibens sich nicht in den Details der Aufgabe zu verlieren, sondern rasch das Wesentliche der Aufgabe zu erfassen und herauszuarbeiten.

Typ A-Verhalten ist die permanente Vernichtung dieser Bewältigungsressource. Die Betroffenen entwickeln eine Art Aufgezogenensein, d.h. eine mehr oder weniger permanente, sich auch in Ruhepausen nur schwer zurückbildende innere Unruhe, die von den Betroffenen (insbesondere Typ A 1 und A 2) so gut wie gar nicht mehr registriert wird. Oberflächlich betrachtet sieht das sogar oft aus, als würden die Betroffenen Arbeitsdruck geradezu als Herausforderung und nicht als Bedrohung erleben. So z.B. wenn Reparaturschlosser K. nach Arbeitsschluß noch Konstruktionszeichnungen mit nach Hause nimmt und zu Hause über mögliche Ursachen von Maschinendefekten knobelt. Spätestens jedoch, wenn den Betroffenen diese Möglichkeit genommen wird (etwa im Urlaub, nach einer Versetzung usw.), zeigt dieses Verhalten seinen Charakter als Suchtverhalten (»workoholic«) und als unbewußtes, relativ erfolgreiches Mittel der Angstabwehr: die Betroffenen werden unruhig; depressive Verstimmungen treten auf; schließlich kann es sogar bis zum Herzinfarkt kommen (Infarkte treten überwiegend zu Beginn oder während der Freizeit auf).

Typ A (im engeren Sinn) schützt sich vor der Wahrnehmung der inneren Unruhe und der mit ihr verbundenen Angst durch das objektivierende Gefühl der chronischen »Zeitknappheit«. Die Angst wird auf die Außenwelt projiziert, auf die »knappe Zeit«, auf die Uhr. Bei Typ A' ist es dagegen mehr eine äußerlich demonstrierte Härte und Abwehrhaltung gegen Ansprüche der Kooperationspartner oder der Aufgabe selbst.

*Subregelkreis 2: Angst vor Kontrollverlust –
Mißtrauen und Mißachtung gegenüber anderen*

Die Bewältigung der Versagensangst richtet sich aber auch auf die Umwelt. Die Angst vor Kontrollverlust ist hier primär verknüpft mit dem, was wir den qualitativen Aspekt des *Rollenproblems* (oder: das Motivationsproblem) nennen: Wir meinen damit das grundsätzliche Problem, daß in einem Arbeitszusammenhang jemandes Leistung immer auch den individuellen Erwartungen und Fähigkeiten vieler anderer gerecht werden muß; daß diese fremden Erwartungen etc. aber weder untereinander noch mit seinen eigenen Erwartungen und Fähigkeiten von vornherein vereinbar sind; selbst wenn die Personen, an die er seine Erwartungen richtet, seine Untergebenen sind, hat es keinen unmittelbaren Einfluß auf ihre Motivationen. Das Gelingen seiner Aufgabe ist daher nicht im voraus garantiert. Die diesem Problem angemessene Bewältigungsressource nennen wir kreative soziale Handlungskompetenz. Wir meinen damit eine innere Haltung, aus der heraus man andere so befähigt, daß trotz unterschiedlicher Erwartungen und Fähigkeiten eine gemeinsame Ausrichtung des Handelns entstehen kann. Befähigt werden Menschen primär dadurch, daß man ihren individuellen Beiträgen den nötigen Raum gibt und ihnen zuhört. Eine solche Haltung ist bei den individuellen Beiträgen anderer primär nicht fokussiert auf deren Menge, sondern auf die in ihnen enthaltenen Möglichkeiten; und sie gibt ihnen ausreichend Raum, daß diese Möglichkeiten auftauchen können. Aus der Sicht des Motivationsproblems ist kreative soziale Handlungskompetenz also, kurz gesagt, *Befähigung anderer durch Zuhören* (Befähigung hat noch eine zweite, aktive Seite, auf die wir bei der Besprechung des nächsten Regelkreises und des sogenannten »Verantwortungsproblems« eingehen werden).

Typ A-Verhalten ist dagegen die Verkörperung eines fundamentalen Mißtrauens den Beiträgen anderer gegenüber. Statt grundsätzlich von den kooperativen Fähigkeiten der Kooperationspartner auszugehen, statt ihnen Raum für die Entfaltung dieser Fähigkeiten zu geben, sehen die Betroffenen in den

Beiträgen anderer zunächst einmal nur Unfähigkeit; ihre Perspektive ist die des prinzipiellen Mangels. Diese Perspektive des Mißtrauens ermöglicht es den Betroffenen allerdings, sich ihre fundamentale, bedrohliche Angst vor Kontrollverlust vom Leib zu halten, die Angst vor dem eigenen Versagen; mit anderen Worten: sie dient der Angstabwehr. Zugleich bestätigt und verstärkt sie rückwirkend wieder die Angst vor Kontrollverlust immer wieder neu. Soziale Kreativität wird dabei mehr oder weniger beeinträchtigt.

Allerdings sieht auch hier die Oberfläche anders aus. Das Mißtrauen gegenüber den Beiträgen anderer wird in der Regel nicht offen ausgedrückt; meist hat man sogar selber kein klares Bewußtsein davon.

Typ A (im engeren Sinne) kleidet sie vor allem in die Form von Selbstüberhöhung und Unentbehrlichkeitsphantasien (»ich bin der Größte«, »ohne mich geht hier nichts«; so wie etwa Infarktpatient K. glaubte, in seinem Großbetrieb »der einzige vernünftige Reparaturschlosser« zu sein). Typ A' dagegen kleidet sein fehlendes Vertrauen anderen gegenüber meist in ein schematisches Beharren auf der formalen Rolle. Und beide verbergen diese Abwehrhaltungen in der Regel noch einmal hinter einer Fassade betonter Freundlichkeit und oft sogar Hilfsbereitschaft, wobei einem die Hilfsbereitschaft oft wiederum die eigene Unentbehrlichkeit und die Abhängigkeit der anderen demonstriert – ein Teufelskreis, aus dem zu entinnen für die Betroffenen immer schwerer wird.

Um die primäre Bewertung von Arbeitsstreß im System des Typ A-Verhaltens (im weiteren Sinne) zusammenzufassen: Angst vor Kontrollverlust bei Arbeitsstreß wird nicht als solche wahrgenommen, sondern abgewehrt, wobei Mißtrauen gegenüber anderen sowie Kontrollverhalten eine besondere Rolle spielen. Und beide Abwehrmethoden verstärken sich wieder gegenseitig: Mißtrauen anderer nimmt der Arbeit das kooperativ-schöpferische Moment und begünstigt so überzogenes Druckverhalten und Selbstüberforderung. Und Druckverhalten nimmt den Betroffenen ihre Gelassenheit und damit die Fähigkeit, anderen wirklich zuzuhören und sie als eigenständige Individuen anzuerkennen.

Wenngleich dieser Zusammenhang allgemein gesehen für beide Bewältigungstypen gleichermaßen gilt, so lassen sie sich doch nach Schwerpunkten unterscheiden, die sie hier setzen: *Typ A* im engeren Sinn richtet die Versuche zur Bewältigung seiner Angst tendenziell eher auf die sachliche Seite der Anforderung, insbesondere auf den Zeitdruck. Er beeinträchtigt dabei vorwiegend jene Bewältigungsressourcen, die wir oben »konzentrierte Gelassenheit« genannt haben. Dies ist – neben dem Merkmal der latenten Feindseligkeit (siehe unten Subregelkreis 3) – eines der beiden auffälligsten Merkmale dieses Bewältigungstyps überhaupt, das daher in der Literatur auch immer wieder beschrieben wurde. Was dabei zwar auch, aber scheinbar zunächst bedeutend weniger beeinträchtigt wird, das ist die Fähigkeit der Typ A-Person zu schöpferischem Handeln. Relativ häufig

sind die Betroffenen recht pfiffige Tüftler; auffällig ist dabei nur, daß diese Kreativität oft außerhalb des sozialen Zusammenhangs oder sogar gegen ihn entwickelt und eingesetzt wird. Auch in den Arbeitsprozeß wird sie oft nur zum Teil eingebracht.

Typ A' richtet die Versuche der Bewältigung seiner Angst eher auf die sozialen Aspekte der Arbeitsanforderung, insbesondere auf die Unterschiede zwischen den eigenen Rollenerwartungen und denen der anderen. Er versucht dabei aber nicht, die Rollenerwartungen in einem schöpferischen Prozeß auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen; auch versucht er nicht (wie Typ A im engeren Sinn), sich in übersteigertem Harmoniebedürfnis seiner Umwelt anzupassen; vielmehr bemüht er sich umgekehrt, die Realität einfach seinen Bedürfnissen und Erwartungen entsprechend umzudeuten. Personen mit Bewältigungstyp A' berichten daher signifikant häufiger Konflikte am Arbeitsplatz als der klassische A-Typ. Sie bleiben äußerlich eher ruhig und gelassen und können die Anforderungen anderer leichter an sich abprallen lassen – handeln sich aber gerade dadurch Konflikte mit ihren Rollenpartnern ein. Dieses Bewältigungsverhalten ist daher strikt bei dem von Friedman/Rosenman beschriebenen sogenannten B-Typ zu unterscheiden, dessen Gelassenheit keine Abwehrstrategie darstellt, sondern aus dem Wissen um die eigene Fähigkeit, d.h. aus Selbstakzeptanz kommt.

Sofern die geschilderten Verhaltensweisen mehr oder weniger zum konstitutiven Bestandteil der Kultur eines Betriebes werden – und das ist wohl eher die Regel als die Ausnahme – entsteht ein Klima, in dem weder soziale Kreativität noch Konzentration auf die Aufgabe gedeihen können. Niemand hört mehr dem anderen wirklich zu, und es fällt immer schwerer, das Wesentliche einer Aufgabe zu erfassen. Die Folge sind die in der Organisationsplanung bekannten Informationsblockaden und -defizite. Die klassische Antwort auf solche Defizite ist: noch mehr Kontrolle von oben und verstärkte Taylorisierung. Solche Philosophien sind nur die Verlängerung des Typ A-Verhaltens in das System der betrieblichen Organisation hinein.

Sekundäre Bewertung von Streß:

Typ A-Verhalten als Ausdruck von latenter Hoffnungslosigkeit und Resignation

Bei der sekundären Bewertung von Streß geht es um die Frage, welche objektiven und subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten der Handelnde sieht. Typ A-Verhalten ist die Verkörperung einer Haltung, die längst aufgegeben und resigniert hat, zugleich aber alles tut, um die Einsicht in diese Tatsache zu verhindern. In bezug auf die Arbeit bedeutet diese Resignation insbesondere, daß die Betroffenen insgeheim die *Vision von einer befriedigenden Arbeit* aufgegeben haben; d.h. von einer Arbeit, die einen erfüllt und Freude macht, und die

darüber hinaus auch den Bedürfnissen aller anderen Beteiligten gerecht wird. Eine »Vision haben« bedeutet dabei etwas anderes als die Art und Weise, wie wir normalerweise auf etwas »hoffen«: Hoffnung in diesem Sinn, d.h. als Gegensatz zu »Vision«, ist eine Art frommer Wunsch, der keine Folgen hat, und der letztlich nur dazu dient, die eigene Resignation zu verdecken. Unter einer Vision dagegen verstehen wir einen geschärften Blick für das Mögliche, ein inneres Bild, das dem Handeln (kognitive und affektive) Orientierung gibt. Typ A-Verhalten ist demgegenüber zum einen die Weigerung, genauer hinzusehen; und zum anderen der Versuch, das Erlebnis der sich dabei immer mehr vertiefenden Resignation durch sekundären Streßgewinn abzuwehren: durch latente Feindseligkeit (Subregelkreis 3) bzw. durch – als heroische Selbstdisziplin stilisierte – Verbissenheit (Subregelkreis 4). Wir gehen auf diese beiden Regelkreise gleich noch genauer ein.

In vielen Betrieben ist heute verdeckte Resignation gleichsam die verbrauchte, alles andere als inspirierende Luft, die jeder ein- und ausatmet: Man nimmt sie eigentlich gar nicht mehr wahr. Zugleich ist sie aber auch der Stoff, aus dem die oben erwähnten illusionären Hoffnungen, eben richtige »Luftschlösser« gemacht sind: »irgendwann einmal mache ich mich selbständig« – so viele von uns befragte jüngere untere Vorgesetzte; oder: »Wenn ich erst einmal pensioniert bin ...« – so die Älteren. Spürbarer Ausdruck dieses Klimas sind gegenseitige, meist heimliche Schuldvorwürfe, das Fehlen einer gemeinsamen Sprache. Die enge Vernetzung der Tätigkeiten, insbesondere in industriellen Großbetrieben, verliert dadurch ihre potentiell unterstützende Funktion und wird eher zum Kristallisationspunkt gegenseitiger, häufig jedoch nur hinter dem Rücken des anderen vorgebrachter Schuldvorwürfe. Die klassische tayloristische Antwort: noch mehr hierarchische Kontrolle. Auch hier wieder ein Teufelskreis.

Subregelkreis 3: Latente Resignation – latente Feindseligkeit

Die Frage, wie man sich in seiner Arbeit auf die Umwelt bezieht, ist in unserem Zusammenhang die Frage, ob und welche Bewältigungsmöglichkeiten man sieht: die Konfrontation mit dem quantitativen Aspekt des Rollenproblems, oder mit dem »Verantwortungsproblem«. Gemeint ist das Problem, daß von jemandem eine quantitativ (sachlich-zeitlich) mehr oder weniger genau bestimmte Arbeitsleistung erwartet wird, für die er *persönlich* verantwortlich gemacht wird, daß andererseits aber seine Arbeit immer mehr oder weniger eng mit der Arbeit anderer verzahnt ist, daß er also von den Leistungen anderer

abhängig ist und seine Bewältigungsmöglichkeiten von daher eingeschränkt sind. Die entsprechende Ressource für die Bewältigung dieses Dilemmas ist wiederum *creative soziale Handlungskompetenz*: Wir verstehen darunter, um es noch einmal deutlich zu machen, das Vermögen, andere so zu befähigen, daß trotz unterschiedlicher Eigenheiten und Erwartungen eine gemeinsame Ausrichtung des Handelns entstehen kann. Aus der Sicht des Motivationsproblems (»wie motiviere ich den anderen dazu, mit mir zusammenzuarbeiten?«) war dies vor allem die Befähigung des anderen durch »Zuhören«. Aus der Sicht des Verantwortungsproblems, um das es hier geht, verstehen wir darunter, kurz gesagt, *Befähigung anderer durch »Ansprechen«*. Anders ausgedrückt: Ich spreche den anderen so an, daß er meine Wünsche voll und ganz versteht; und daß zugleich deutlich wird, daß ich ihm vertraue, daß er die gewünschte Leistung alleine, auch ohne mein Zutun, erbringen kann – und auch tatsächlich erbringen wird. Voraussetzung ist allerdings, daß ich die oben erwähnte Vision (nicht die »Hoffnung«!) von einer für alle Beteiligten befriedigenden Arbeit auch wirklich für mich präsent habe.

Ein solches offenes Ansprechen hat immer auch ein Moment von Bereitschaft zur Konfrontation. Typ A-Verhalten ist, wie wir sahen, dagegen der Versuch, offener Konfrontation aus dem Weg zu gehen. Nichtsdestoweniger ist Feindseligkeit vorhanden, wenn auch versteckt. Der andere ist prinzipiell jemand, der mir sowieso nie zuhört, der immer nur seine eigenen Interessen verfolgt; er ist der potentielle Quertreiber und/oder Rivale, der einem nicht helfen, sondern »heimlich eins auswischen« oder »zur Seite drängen« will. Durch diese Projektion verstellen sich die Betroffenen die Einsicht nicht nur in die eigene Feindseligkeit, sondern vor allem auch in die eigene Resignation; und sie verewigen sie dadurch zugleich auch. Unter all der überzogenen Aktivität und Feindseligkeit (»Arbeitswut«) lauert die Depression.

Auch die Feindseligkeit wird, wie erwähnt, noch einmal sorgsam vor der eigenen Einsicht ebenso wie vor den Blicken der anderen verborgen. Dies beginnt damit, daß man zunehmend verlernt, die eigenen Wünsche so deutlich zu artikulieren, daß der andere sie überhaupt hören kann. »Deutlich« artikulieren heißt dabei vor allem auch: frei von jedem nicht dazugehörigen Beiwerk. Bei Typ A (in engerem Sinn) ist dieses – das Zuhören verhindernde – Beiwerk oft eine moralisierende, Schuldgefühle erzeugende Vorwurfshaltung und Rechthaberei, manchmal (A 3) in emotionalen Ausbrüchen herausgeschleudert, in der Regel aber versteckt hinter einer immer undurchdringlicher werdenden Fassade von Verbindlichkeit und gleichbleibender Freundlichkeit. Typ A' dagegen versteckt seine Feindseligkeit hinter einem Rückzug auf ein autoritäres Rollenverständnis. Die Betroffenen übersehen dabei leicht, welche

Belastung autoritäre Forderungen für andere bedeuten. Die daraus entstehenden Konflikte bestätigen nur wieder die Berechtigung des autoritären Drucks auf andere.

Wie das Verhaltenssystem sich auf Umwelтанforderungen bezieht, können wir folgendermaßen zusammenfassen: Feindseligkeit und Mißtrauen gegenüber den Beiträgen anderer verhindern die Einsicht in die eigene Resignation bzw. in die Angst vor Kontrollverlust; von den Betroffenen werden sie jedoch nicht als Feindseligkeit etc. wahrgenommen, sondern als Unrecht-Haben des anderen und als objektive Wichtigkeit und Unentbehrlichkeit des eigenen Beitrags; bei Typ A' vorwiegend als ein notwendiger Ausfluß der eigenen Rolle. Aber auch diese zweite Schicht von Abwehr wird noch ein weiteres Mal überdeckt: Sie erhält nach außen hin die Form unterschiedsloser Freundlichkeit. Der eigentliche Inhalt dieser Freundlichkeit ist jedoch eine fundamentale *soziale Isolation*. Bei Typ A und A' nimmt sie nur je unterschiedliche Gestalt an.

Bei Verallgemeinerung dieser Verhaltensweise in einem Betrieb entsteht ein Klima versteckter Rivalität, informelle Systeme gegenseitiger Hilfeleistung verkümmern, die Leistungsbereitschaft sinkt. Die Antwort der klassischen Betriebslehre sind rigide, individualisierende Sanktions- und Lohnsysteme: auch hier wiederum die Fortsetzung von Typ A-Verhalten mit Mitteln der Betriebsorganisation.

Subregelkreis 4: Latente Resignation – »Verbissenheit«

Die Frage, wie man sich bei seiner Arbeit auf *sich selber* bezieht, ist in unserem Zusammenhang die Frage nach den Bewältigungsmöglichkeiten (sekundäre Bewertung): die Konfrontation mit dem *qualitativen Aspekt des Zeitproblems*, kurz: mit dem »*Qualitätsproblem*«. Damit ist die Konfrontation mit dem Problem gemeint, daß jemand den qualitativ unterschiedlichsten, sogar divergierenden Anforderungen gerecht werden muß, obwohl die ihm dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen (Material, Personal, Zeit) begrenzt sind. Die entsprechende Bewältigungsressource ist wieder »*konzentrierte Gelassenheit*«, also das Offen-Sein gegenüber den wechselnden Erfordernissen der Aufgabe, ohne dabei jedoch das Ziel aus dem Auge zu verlieren. Aus der Sicht des quantitativen Aspekts des Zeitproblems (siehe oben Subregelkreis 1) war hier die Fähigkeit wichtig, rasch das Wesentliche einer Aufgabe zu erfassen, also »*Konzentration*«. Aus der Sicht des Qualitätsproblems kommt nun der Aspekt der »*Ge-lassenheit*« hinzu: Wir meinen damit das Vertrauen darauf, daß einen die Aufgabe sozusagen von selbst zum Ziel führt; es ist ein Wissen

darum, daß man die Lösung nicht durch vermehrte Anstrengung erzwingen kann, ohne sich selbst und der Sache zu schaden.

Typ A-Verhalten ist demgegenüber die Verkörperung von »Arbeitswut« und »Verbissenheit«. Mit der Rücknahme von der Vision einer befriedigenden Arbeit verliert das Arbeitsverhalten jenes kreativ-spielerische Moment, das es auch und gerade bei harter körperlicher oder geistiger Arbeit haben kann oder sogar benötigt.

Der eine oder andere Leser wird sich möglicherweise fragen, was moderne Industriearbeit noch mit Kreativität zu tun haben soll. Was soll eine Kategorie wie »Kreativität«, die keine Realität mehr beschreibt? Der Arbeitsbegriff, von dem wir hier ausgehen, kommt jedoch ohne diese Kategorie aus plausiblen Gründen nicht aus, die hier ganz knapp skizziert werden sollen: Die hier angegebenen Bestimmungen der Arbeit gelten für *jede* Arbeit, auch noch für die entfremdetste repetitive Teilarbeit; unser Blick ist nur oft schon so verengt, daß wir das nicht mehr wahrnehmen wollen: Zum einen hat jede menschliche Arbeit mehr oder weniger repetitive Elemente, ohne daß man sagen könnte, hier wäre eine prinzipielle Grenze für die schöpferischen Qualitäten dieser Arbeit. Zum anderen aber gehört zu repetitiver Teilarbeit in der Industrie – für viele nicht sichtbar – immer auch ein Moment schöpferischer Kooperation, ohne das keine noch so gut geplante Arbeitsorganisation auskommt, das andererseits aber den einzelnen Teilarbeitern durch die verschiedensten organisatorischen Tricks tayloristischer Arbeitsplanung sozusagen immer wieder abgeluchst wird – statt es als das zu behandeln, was es ist: als individuell und kollektiv schöpferisches Potential. Die Tatsache, daß dieses Potential entweder nicht genutzt oder aber zweckentfremdet wird, bedeutet nicht, daß es real nicht vorhanden und eingesetzt werden würde.

Das Arbeitsverhalten, das, wie Typ A-Verhalten, letztlich auf Resignation aufbaut, wird mechanisch-lustlos. »Verbissenheit« wird dabei zum funktionierenden Mittel einer schmerzlosen Bewältigung der Resignation, des Perspektiv- und Sinnverlusts in der Arbeit. Man zieht sich innerlich von der Arbeit zurück und arbeitet wie ein Roboter. Gelegentlich, wenn der Druck sich zuspitzt, kippt die Verbissenheit sogar in ihr scheinbares Gegenteil um: in das sogenannte »Rotieren«; der Arbeitende verliert sich immer mehr in Details und findet keine Linie mehr.

Ein Meister, der häufig unter Termindruck stand, ein Herzinfarktpatient: »Da wird man schon nervös, man rennt einmal dorthin. Mensch, was wolltest du jetzt überhaupt. Dann springt man wieder zurück. Mittlerweile hält dich wieder einer auf. Der will etwas wissen. Na ja, was wolltest du jetzt überhaupt, ne? Da machst du schon manchmal Black out.«

Verbissenheit (Subregelkreis 4) und Druckverhalten (Subregelkreis 1) zusammen ergeben jenes oben erwähnte Bild der »brüchigen Dynamik« oder

des »verbissenen Druck- und Kontrollverhaltens«. Nach außen hin und für den Betreffenden selbst stellt es sich jedoch vorwiegend dar als Härte, Ausdauer und Tatkraft, die obendrein noch in einer Art heroischem Leistungsstolz idealisiert werden.

So unterscheiden sich Herzinfarktpatienten von herzinfarktgesunden Kontrollpersonen hochsignifikant z. B. dadurch, daß sie dem Item zustimmen: »Ich kann stolz sein auf das, was ich erreicht habe.« Erinnert sei auch nochmal an Schlosser Sch., der stolz darauf war, als sein Meister ihn nach dem Herzinfarkt beim Besuch im Krankenhaus als seinen schnellsten Arbeiter rühmte – obwohl Sch. gleichzeitig wußte, daß diese Schnelligkeit eine Bedingung für den Herzinfarkt gewesen war.

Das äußere Bild des tatkräftigen Menschen kippt um, sobald sich die darunterliegende latente Resignation manifestiert. Häufig geschieht dies etwa nach einem einschneidenden Life event, wie z. B. nach einem Arbeitsplatzverlust; oder wenn der Betreffende bei einer an sich anstehenden Beförderung übergangen wurde. Häufig genügt einfach auch schon der Entzug der Droge »Arbeitsdruck« durch Urlaub oder durch ein freies Wochenende.

Ein Arbeitsprozeß, in dem verbissenes Kontrollverhalten zum üblichen Bewältigungsstil wird, läßt keinen Raum mehr dafür, daß sich ein rhythmischer Arbeitszusammenhang entwickelt. Stattdessen gehören Hektik und übermäßige Abstimmungsverluste mehr oder weniger zum normalen Arbeitsalltag. Die Antwort tayloristischer Betriebsphilosophie darauf ist nur noch mehr Kontrolle. Die neueste Antwort der klassischen tayloristischen Betriebsphilosophie auf dieses Problem: noch mehr Kontrolle durch einseitige Technisierung, d. h. durch EDV-gestützte Systeme zentraler Produktionsplanung und -steuerung. Auch hier also wieder das organisatorische Pendant zum pathogenen Typ A-Verhalten.

Zur Interaktion zwischen dem System Typ A-Verhalten einerseits und Körper- bzw. Umweltanforderungen andererseits

Zwei Gegebenheiten tragen entscheidend dazu bei, daß das oben beschriebene Verhaltenssystem sich ständig wieder reproduziert oder sogar noch verfestigt: Zum ersten ist dies die bisher beschriebene *interne Interaktion* der System-Elemente. Das System *ist* diese Interaktion; die Interaktion ist die vom System aufrechterhaltene permanente Abwehr der Einsicht in sich selbst. Damit ist ein Teufelskreis vorprogrammiert. Häufig bedarf es erst einer tiefen Lebenskrise, vor allem aber der Anerkennung dieser Krise als *Krise*, ehe Einsicht einsetzt. Eine solche Krise ist oft der Herzinfarkt. Einige der von uns befragten Herzinfarktpatienten haben jedoch noch nicht einmal diese Chance genutzt.

Das zweite Moment, das zur Reproduktion und sogar zur weiteren Aufschaukelung des pathogenen Kreislaufs beiträgt, ist die *externe Interaktion* des Systems; d.h. die Art und Weise der Verkoppelung des beschriebenen Verhaltenssystems – oder wenn man so will: sein »Stoffwechsel« – mit den Systemen »Körper« einerseits und »soziale Umwelt« andererseits. Ich will zumindest das Prinzip dieser zweifachen Verkoppelung hier kurz darstellen. Einige inhaltliche Ausformungen dieses Prinzips behandeln wir dann in Kapitel 4.2 anhand des Beispiels von Rolle und Verhalten des unteren Vorgesetzten in der Industrie. Eine detailliertere Darstellung der Verkoppelung aller hier erwähnten (letztlich sechs) Systeme muß einer gesonderten Veröffentlichung vorbehalten bleiben.

Innerhalb der »sozialen Umwelt« des Verhaltenssystems ist es sinnvoll, zwischen mindestens zwei Systemen zu unterscheiden: nämlich zwischen dem System »Rollenanforderungen« und einem weiteren System, das wir »soziotechnischer Rahmen« nennen wollen. Insgesamt unterscheiden wir damit vier quasi pyramidenartig aufeinander aufbauende Systeme:

1. das System der somatischen (Streß-)Reaktionen
2. das Verhaltenssystem (z.B. Typ A-Verhalten)
3. das System der Rollenforderung (z.B. die dem oben erwähnten Zeitproblem bzw. dem Rollenproblem immanenten Anforderungen bzw. ihre Verwandlung in »Zeitdruck« und »Rollendruck«)
4. das System soziotechnischer Rahmen (mit den Elementen betriebliche Hierarchie, Arbeitsorganisation, Sanktionssystem und Technologie).

Jedes dieser vier Systeme kann man wieder als autopoietisches, sich selbst regulierendes System ansehen, das sich seinerseits aus jeweils mehreren Subregelkreisen zusammensetzt (vgl. Schema 2). In unserem Modell unterscheiden wir pro System jeweils vier Elemente bzw. vier sie verbindende Subregelkreise.

Jedes Element ist Bestandteil von zwei Subregelkreisen zugleich: »Angst vor Kontrollverlust« zum Beispiel ist Bestandteil der oben beschriebenen Subregelkreise 1 und 2. Zugleich ist jedes Element des Verhaltenssystems aber auch Element des Systems »Rollenanforderungen«. Und jedes Element des Systems »Rollenanforderungen« ist zugleich auch Element des Verhaltenssystems. Auf diese Weise entsteht eine wechselseitige Verkoppelung oder Verschachtelung zwischen dem Verhaltenssystem und der sozialen Umwelt.

So ist zum Beispiel das Element »latente Resignation« in der beschriebenen Weise Bestandteil des (Typ A-)Verhaltenssystems. Zugleich ist es aber auch Bestandteil jenes Regelkreises, in dem sich die betrieblichen Rollenforderungen reproduzieren – speziell jene, die auf Macht basieren. Darin drückt sich aus, daß Typ A-Verhalten einerseits subjektive Voraussetzung, anderer-

seits aber auch objektives Resultat betrieblicher Rollenanforderungen – insbesondere auch rigider betrieblicher Machtstrukturen – ist. Wir gehen darauf noch genauer ein. Auf der anderen Seite steht das System »Rollenanforderungen« zugleich aber auch im Austausch mit den Elementen des Systems »soziotechnischer Rahmen«. Diese Elemente (z.B. betriebliche Hierarchie, betriebliche Arbeitsorganisation usw.) sind ebenfalls sowohl subjektive Voraussetzung als auch objektives Resultat der betrieblichen Rollenanforderungen.

Die interne Interaktion der Elemente des Systems »betriebliche Rollenanforderungen«, ebenso wie ihre externe Interaktion mit dem Verhaltenssystem sowie mit dem System »soziotechnischer Rahmen« bestimmen den Raum für die *objektiven Bewältigungsressourcen*. Solche objektiven Bewältigungsressourcen sind, allgemein formuliert (vgl. auch Schema 2): Möglichkeiten zur Thematisierung von Belastungen; Abbau von Informationsblockaden; Abbau von Konkurrenz unter den Arbeitskollegen; Rhythmisierung des Arbeitsablaufs. Rigide gehandhabte hierarchische, organisatorische, technische etc. Strukturen schränken diese Bewältigungsressourcen ein und fördern damit ein Klima, in dem Typ A-Verhalten zum Massenphänomen wird. Umgekehrt wird Typ A-Verhalten, wenn es zum Massenphänomen wird, rigide betriebliche Strukturen auch immer wieder reproduzieren.

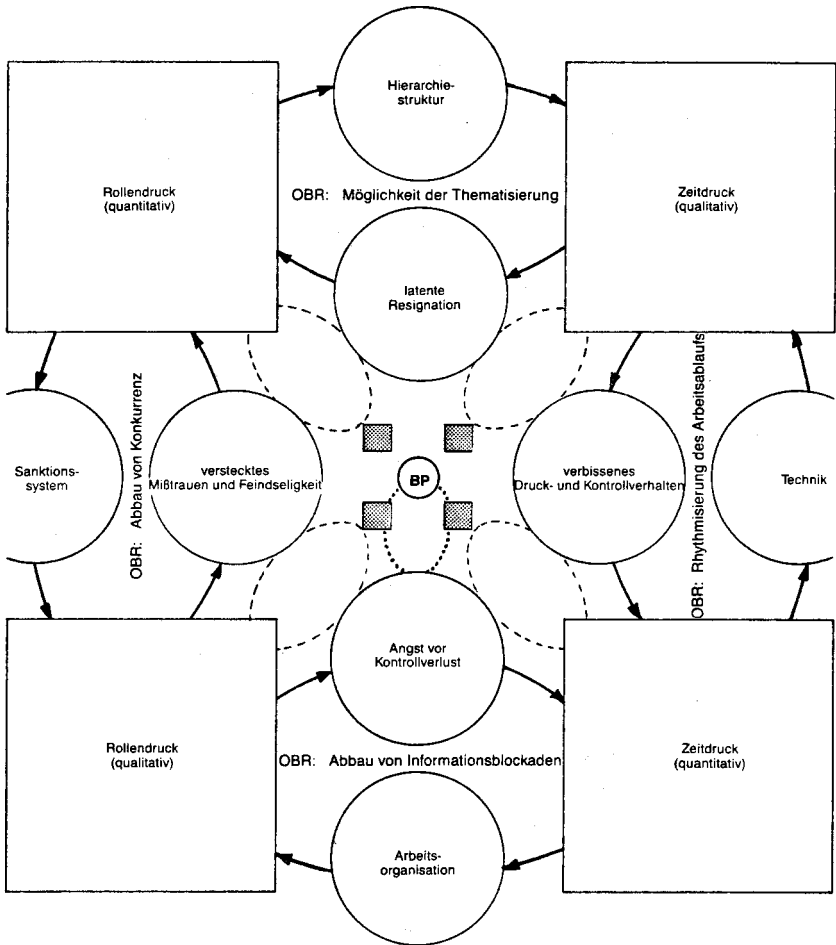
Für bestimmte Zwecke ist es übrigens sinnvoll, die erwähnten vier Systeme noch um zwei weitere zu ergänzen:

- Nämlich auf der einen Seite um die – durch Geburt und Sozialisation erworbenen bzw. weiterentwickelten – *Basisprogramme*. Gemeint ist damit kein statischer Zustand, sondern ein permanenter lebendiger Prozeß, die letzte psycho-physische Einheit der Person. Zusammen mit den Elementen des Verhaltenssystems (z.B. Angst vor Kontrollverlust) regulieren sie die Interaktion der Elemente des Systems »somatische Reaktionen« bzw. werden umgekehrt von diesen reguliert.
- Auf der anderen Seite kann noch das System »*gesamtgemeinschaftliche Prozesse*« hinzugefügt werden. Gemeint sind damit die Strukturen von Markt, Rationalisierungstechnologien, Rechtsetzung etc. Es sind dies sozusagen die »gesellschaftlichen Basisprogramme«. Sie haben eine den personalen Basisprogrammen analoge Wirkungsweise.

Abschließend sei noch kurz auf einige inhaltliche Aspekte des Systems »*somatische Reaktionen*« eingegangen. Wir unterscheiden ganz grob zwei Systeme, bei denen es sich um phylogenetisch alte Muster handelt:

- das *sympatho-adrenomedulläre System* (Ausschüttung von Katecholaminen) ist Bestandteil eines Erlebens, bei dem das Individuum sich herausgefordert fühlt, d.h. seinen Status (»Revier«) bedroht fühlt, wachsam und

**Schema 2: Interaktion Betriebsstruktur –
Typ A-Verhalten als Regelkreissystem**



OBR: Objektive Bewältigungsressourcen

BP: Basisprogramme der Person

..... Beispiel für einen Subregelkreis des Systems »somatische Reaktion«

--- Subregelkreis des Verhaltenssystems (vgl. hierzu Schema 1)

- kampfbereit ist (Cannon'sche Bereitstellungsreaktion), kurz *Kontrolle aufrechterhalten* will, unter Umständen auch flieht. Typ A-Verhalten ist die *übermäßige* und mehr oder weniger *ständige Aktivierung* dieses Systems a) auf der Grundlage eines erworbenen Basisprogramms (siehe oben) sowie b) auf der Grundlage der Angst vor Kontrollverlust (vgl. den in einer punktierten Linie beispielhaft angedeuteten Subregelkreis in Schema 2).
- Das *andreno-kortikale System* (Ausschüttung vor allem von ACTH und Cortisol) korrespondiert mit einem Erleben, bei dem das Individuum den Anforderungen der Umwelt nicht gerecht werden zu können glaubt, aufgibt, resigniert, sich unterwirft etc., kurz: *Kontrolle verloren zu haben glaubt*, zugleich aber auch *lernt*, d.h. neue und angemessenere, differenziertere Verhaltensmuster entwickelt. Typ A-Verhalten ist auch hier wieder die übermäßige und mehr oder weniger ständige Aktivierung dieses Systems; und zwar auf der Grundlage a) eines erworbenen Basisprogramms und b) auf der Grundlage einer habitualisierten, uneingestandenen resignativen Grundhaltung.

Im »normalen«, d.h. nicht pathogenen Verhalten stehen beide Systeme – Kontrolle aufrechterhalten versus Kontrolle aufgeben – im ständigen Wechselspiel. Typ A-Verhalten dagegen ist, wie Siegrist (1985) plausibel machen konnte, die gleichzeitige Aktivierung beider Systeme (vgl. auch das oben erwähnte Bild vom Autofahrer, der Gas gibt und gleichzeitig bremst).

Eine solche gleichzeitige Aktivierung beider Systeme – Siegrist (1985) nennt sie »aktiven Distreß« – kann offenbar, wenn der Organismus sie über längere Zeit aufrecht erhält, verschiedenste dysfunktionale Folgen haben, beispielsweise ein bereits vorgeschädigtes Herzkreislaufsystem entscheidend schädigen, so daß es zum Herzinfarkt kommen kann (Siegrist a.a.O.).

Im folgenden Kapitel 4 wollen wir nun die Verflechtungen zwischen Typ A-Verhalten und seinem sozialen betrieblichen Umfeld genauer untersuchen.

4. Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen als objektiver Kontext für die (Re)produktion von Typ A-Verhalten

Die bisher präsentierten Materialien und Überlegungen deuteten bereits darauf hin, daß Typ A-Verhalten in einem spezifischen Kontext gesellschaftlicher Interaktion entsteht und sich reproduziert. Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen, genauer gesagt: eine spezifische Konstellation dieser Anforderungen und Bedingungen, sind ein wesentlicher Teil dieses objektiven Kontexts. So hatten wir oben bereits mehrfach die Frage aufgeworfen, ob bestimmte klassische, vor allem tayloristische Konzepte betrieblicher Organisation sich vielleicht verstehen lassen als die Projektion der Prinzipien von Typ A-Verhalten auf die Betriebsorganisation. Ähnlich wie das Typ A-Verhalten von Individuen sind auch die tayloristischen, technikzentrierten Konzepte von einem Geist getragen, der gekennzeichnet ist durch Resignation hinsichtlich der Fähigkeiten der Mitarbeiter sowie durch irrationale Angst davor, die Kontrolle zu verlieren. Und das, was sie damit bei den Mitarbeitern provozieren, sind eben gerade Resignation und Angst vor Kontrollverlust. Die tayloristischen Konzepte erzeugen damit immer wieder die Grundlage ihrer eigenen Existenz.

Thema dieses vierten Kapitels ist die *Frage nach den Konzepten und Mechanismen, die eine Betriebsorganisation regulieren, in der Typ A-Verhalten zum beherrschenden Verhaltensstil wird*. Dies ist zugleich auch die Frage nach den »Fallen«, die durch die betriebliche Organisation aufgestellt werden und die Individuen dazu treiben, Angst und Resignation durch die Entwicklung von Typ A-Reaktionsmustern zu bewältigen. Die Frage so zu stellen, heißt gleichzeitig, vom klassischen Prägungsmodell Abschied zu nehmen, demzufolge die Umwelt den Menschen »prägt«.

Wir werden im Kapitel 4.1 – ebenso wie im vorigen Kapitel – zunächst konkrete Erscheinungsformen untersuchen und »Risikosituationen«, insbesondere Zeitdruck und Rationalisierung, beschreiben. In 4.2 werden wir dann den sozialen Kontext, in dem Herzinfarkt entsteht, als *System* beschreiben, und zwar am Beispiel der »Puffersituation« des unteren Vorgesetzten.

4.1 Phänomenologische Beschreibung einzelner Risikosituationen

Arbeitshektik

Zeitdruck, Termindruck, Arbeitshektik etc. spielen offenbar eine bedeutende Rolle im Zusammenhang der Reproduktion von Typ A-Verhalten. Sie scheinen wie ein »Sog« zu wirken, dem sich die Betroffenen – ob aus objektiven oder subjektiven Gründen, ist oft schwer zu entscheiden – nicht zu entziehen vermögen.

In neun der dreizehn von uns eingehend untersuchten Fälle waren die Betroffenen vor dem Herzinfarkt jahrelang Arbeitshektik ausgesetzt gewesen. Die Art und Weise, wie sie mit dieser Hektik umgingen und wie sie deren Wirkung im Interview beschreiben, läßt einen Zusammenhang mit dem Herzinfarkt als sehr wahrscheinlich erscheinen.¹ Typische Äußerungen in diesem Zusammenhang sind:

»Ich habe ja nicht nur die Lastwagen zu entladen oder zu beladen, sondern auch die ganze Lagerhaltung, die die Fabrik braucht. Da muß man dem einen die Ware geben oder dem anderen usw., und dann kommt wieder ein anderer: 'Das ist sehr dringend', dann muß man das wieder umändern und muß wieder das machen; das macht einen nervlich fertig. Das ist einfach nervenaufreibend. Da sollte man drei Hände haben. Das schlimmste ist ja: Die Arbeit ist eingeteilt, jetzt kommt ein anderer und sagt, ich brauche diese Ware da, dann muß ich wieder alles ändern. Abschalten kann man nicht. Nicht einmal um die Mittagszeit. In der Mittagszeit muß ich schon wieder rechnen: um drei Viertel eins geht die Arbeit an, da muß ich ... *der Mann muß dahin, der Mann muß dorthin.*«

»Die Arbeit als solche ist etwas hektisch, es gibt Tage, da haben wir relativ ruhiges Arbeitsklima. Und dann kommen eben Tage, Wochen, die also so toll sind, also wirklich so toll, daß man von früh bis spät ein nasses Hemd hat. Ich fahre noch einen Gabelstapler, und da ruft es dann an allen Ecken und Enden 'schnell, schnell'. Und das erzeugt natürlich einen unwahrscheinlichen ... das kann man in Worten nicht so ausdrücken, es erzeugt einen unwahrscheinlichen Druck.«

¹ Ein ähnliches Ergebnis erbrachte unsere Fragebogenuntersuchung: Für die Infarktgruppe ergibt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen objektiv gemessener Arbeitshektik einerseits und den Statements »ich rege mich oft über Kleinigkeiten auf« ($p = 0,01$) bzw. »wenn ich bei der Arbeit in Druck komme, werde ich sauer und gereizt« ($p = 0,00$) andererseits. Bei der Kontrollgruppe besteht dieser Zusammenhang nicht.

»Manchmal habe ich früh um fünf Uhr bis abends um 10 Uhr geschafft, bloß, daß ich die Arbeit bewältigen konnte. Sie haben mich dann geholt in der Früh, um zehn Uhr haben sie mich nachhause gefahren, zwischendurch habe ich mal ein Vesper gekriegt. Das sind so die Feinheiten ... also im großen und ganzen habe ich mich nicht beklagt.«

Nicht immer werden die Wirkungen des Zeitdrucks in solch deutlichen und drastischen Formulierungen (sie stammen alle von A 3-Vertretern) geschildert. Bei einigen Interviews (insbesondere mit Vertretern des Typs A 1 oder des Typs A 2) ist erst eine genauere Analyse des Interviewtextes notwendig. Am Beispiel des Interviews mit dem Schlosser Sch. soll dies kurz aufgezeigt werden (vgl. auch die Dokumentation im Anhang).

Das Wort »schnell« (oder verwandte Worte wie zum Beispiel »Gejage«) kommt im Interviewtext häufig vor, und zwar in drei verschiedenen Zusammenhängen: zum einen dergestalt, daß Sch. immer wieder ungefragt betont, er sei ein schneller Arbeiter, und er sei stolz darauf. Zum zweiten, indem er meint, daß das »Gejage« bei seiner Arbeit besonders belastend sei, worauf er auch seinen Infarkt zurückführt. Und zum dritten schließlich kommt es immer wieder vor in der Schilderung seiner Arbeit. Es findet sich dann immer in Formulierungen, die die geforderte Schnelligkeit besonders betonen, wie zum Beispiel »wahnsinnig schnell« oder »schnell, schnell, schnell« oder »der Meister sieht es gern, daß ich so ... trab, trab, trab alles mache«. Häufig (und daher sicherlich nicht zufällig) stehen diese Erzählungen von der Schnelligkeit seiner Arbeit im Kontext von Erzählungen, wo etwas dazwischen kommt. Sch. hat oft Angst, daß etwas »dazwischen kommt«. Er ist froh, wenn eine Arbeit unter Dach und Fach ist, dann endlich »ist alles gut«. Sch. läßt sich leicht hetzen, begeht dann Fehler und hat auch große Angst vor Fehlern.

Objektiv, d.h. vom Betrieb her, ist die Schnelligkeit bei der Arbeit des Sch. notwendig, weil der Betrieb oft unter Termindruck steht: Wenn die gefertigten Aggregate nicht rechtzeitig an den Kunden (es handelt sich um Großbetriebe) geliefert werden, ist eine Vertragsstrafe fällig. Angesichts der Konkurrenz muß der Betrieb die Abgabetermine äußerst knapp kalkulieren. Subjektiv zeigt sich, daß die besondere Schnelligkeit, die Sch. auszeichnet, für ihn die ganz klare Funktion hat, sich das Wohlwollen seines Meisters zu erhalten. Mit diesem Wohlwollen steht und fällt ein bedeutender Teil seines Selbstbewußtseins.

Die Analyse der Interviewtexte macht deutlich, daß die oben geschilderten Verhaltensmuster den Befragten eine distanziertere Haltung gegenüber dem »Sog« hektischer Situationen erschweren: Wer die Notwendigkeit, immer freundlich zu sein, zu seinem zweiten Ich gemacht hat, der wird Anforderungen auch dann noch akzeptieren, wenn er bereits überlastet ist. Ein Beispiel: Schlosser K. sagt von sich selber: »Ich bin einer, wissen Sie, ich möchte eigentlich immer jedem einen Gefallen tun und kameradschaftlich und so äh Ihnen äh helfen oder

wat, nich.« Zu der Zeit, als K. im Materiallager arbeitete, kamen ständig Leute mit Materialwünschen außerhalb der hierfür vorgesehenen Zeit: K. sagte dann zu ihnen: »'Mann, machen wir doch, kriegst Du noch.' Da bin ich *nochmal* gelaufen, trotzdem war mir ... ich schon so fertig war, so schwer war, aber trotzdem habe ich dem den Gefallen getan, habe gesagt 'nein, hier das hole ich Dir noch, daß Du arbeiten kannst', ne, und da konnte der arbeiten.« Die Feindseligkeit, die bei K. hinter dieser Hilfsbereitschaft verborgen lag, kam nur gelegentlich zu einem explosiven Ausbruch.

Oder: Ihr Angewiesensein auf äußere Anerkennung bringt die Befragten immer wieder dazu, sich an den jeweils gültigen Maßstäben für tüchtige Arbeit zu orientieren. In vielen Fällen ist das heute vor allem das Arbeitstempo. So ist man zum Beispiel stolz darauf, ein besonders schneller Arbeiter zu sein. Oder – was sehr oft vorkommt – es »widerstrebt« einem, eine einmal angefangene Arbeit liegenzulassen. Man möchte sie unbedingt bis zu dem und dem Zeitpunkt zu Ende geführt haben.

Dazu kommt die bereits ausführlich beschriebene Neigung der Infarktpatienten, sich in die Arbeit regelrecht zu »verbeißen«. Im Gegensatz zu der zuletzt genannten Eigenschaft wird *diese* Eigenschaft von den Befragten nicht bewußt erlebt und daher auch im Interview explizit nicht erwähnt. Die Befragten werden dadurch in die Arbeitshektik hineingezogen, ohne es richtig zu bemerken.

Objektive Strukturen, die eine hektische Arbeitsweise begünstigen

Die Fallanalysen zeigten immer wieder ganz klar, daß die oben beschriebenen Verhaltensmuster von den Betrieben direkt oder indirekt honoriert und so zumindest immer wieder reproduziert werden. Dieses Interesse des Betriebs ging in den meisten von uns untersuchten Fällen, in denen ein Zusammenhang von Herzinfarkt und Arbeitshektik wahrscheinlich ist, über das durchschnittliche, in einem Industriebetrieb zu erwartende Interesse an einem hohen Arbeitstempo noch hinaus, und zwar aus je bestimmten strukturellen Gründen. Zwei typische derartige Strukturen seien hier geschildert. Gemeinsam ist beiden Typen, daß es sich in gewisser Weise um »Stoßarbeit« handelt. Die Tatsache, daß es auch Zeiten gibt, zu denen relativ wenig Arbeit anfällt, dient der Betriebsleitung in der Regel als Argument gegen eine Personalaufstockung, die zur Verringerung des Zeitdrucks an sich dringend notwendig wäre. Den ersten Typ trifft man in Klein- und Mittelbetrieben, die größere Produktionsaufträge für Großbetriebe übernehmen und dabei aufgrund ihrer unsicheren Marktstellung in der Regel sehr knappe Terminzusagen machen müssen (vgl. das obige Beispiel im Betrieb des Sch.). Der so entstehende Termindruck wird mit Hilfe

der traditionellen autoritären Meisterstruktur nach unten weitergegeben und erzeugt dann – bei typischerweise dünner Personaldecke – hektische Arbeitssituationen, exzessive Überstunden, erhöhte Arbeitsintensität.

Der Betrieb, in dem Schlosser B. arbeitet, gehört zu diesem Typ. B. berichtet: »Ja, es ist hektischer geworden, durch das sagen wir mal durch das schnellere, es muß schneller fertig werden, die Termine, durch die Termine, die sich dann überschlagen, sagen wir mal, der Kessel muß zum Ende Oktober raus ... und ist jetzt vielleicht erst angefangen ... der hat jetzt vielleicht ne Laufzeit sagen wir mal von 14 Tagen. Jetzt haben wir den 24. und am 30. müßte er ausgeliefert werden. Er hat eine normale Laufzeit von 14 Tagen ... jetzt muß das in dieser Zeit trotzdem gebracht werden, ja. Und jetzt kommt noch was anderes dazwischen, Sie wissen ja, bei so Sachen, da heißt es, ach das können wir noch zwischenschieben und (unverständlich) ja, und dann ballt sich das alles zusammen ... ja da wird dann auf alles, mit allen Mitteln, die eben zur Verfügung stehen, wird dann gewirkt, damit das eben, sagen wir, termingemäß geliefert werden kann (unverständlich) Konventionalstrafe drauf steht oder sonst irgendwie, ja, und da wird dann natürlich mit allen Mitteln und das geht natürlich auf Kosten des Arbeiters.«

Der zweite Typ kommt eher in Großbetrieben vor. Es handelt sich dabei um bestimmte Service-Abteilungen, von deren reibungslosen Funktionieren die Produktfertigung abhängig ist, also etwa Formen- und Werkzeugbau, Werkzeugschleiferei, Reparaturabteilungen, Materiallager. Infolge von Personal-mangel und oft auch aufgrund der Kompliziertheit der erforderlichen Arbeitsgänge kommt es hier immer wieder zu Engpässen. Von seiten der Fertigung, deren Arbeitsprozeß dadurch gefährdet ist, wird auf die Vorgesetzten der Service-Abteilung massiver Druck ausgeübt, der von diesen an die Mitarbeiter weitergegeben wird und sich schließlich in gesteigerter Arbeitshektik bemerkbar macht. Das Klima zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern wird hiervon in der Regel stark beeinträchtigt, wodurch sich eine weitere, nicht unbedeutende Belastung ergibt. Im Dokumentationsteil schildern wir den Fall der schon erwähnten Werkzeugschleiferei, in der innerhalb eines einzigen Jahres drei von 25 Mitarbeitern einen Herzinfarkt erlitten und der für diesen Typ kennzeichnend ist. Deutlich wird dabei insbesondere auch die Schlüsselrolle, die die unteren Vorgesetzten in dieser Konstellation spielen.

Überstunden

Die untrennbare Verflechtung zwischen objektiven Anforderungen und subjektiver Bewältigung wird auch an der Problematik der Überstunden deutlich. Viele der von uns befragten Infarktpatienten hatten in den Monaten, zum Teil

auch Jahren vor dem Infarkt exzessiv Überstunden und Wochenendarbeit geleistet. Von Firmenseite wurde uns dazu regelmäßig versichert, Überstunden seien absolut freiwillig. Man »freue« sich, wenn sich jemand daran beteiligt, unter Druck gesetzt werde aber niemand. Von den betroffenen Arbeitern wurde uns dies zwar bestätigt, zugleich aber wurde auch der hier wirksame, sehr komplexe Regelmechanismus deutlich.

Zunächst einmal zeigt sich nämlich, daß von Firmenseite aus sehr sorgfältig registriert wird, wer sich an Überstunden beteiligt und wer nicht. Zum zweiten fällt auf, daß sich in längerfristigen Überstundenkampagnen meist nur die »Stammebelegschaften« beteiligen. Das sind diejenigen, die schon länger im Betrieb bzw. in der Abteilung beschäftigt sind und die ein gewisses »Kapital« an Arbeitsplatz-Sicherheit etc. angesammelt haben, das sie nicht ohne weiteres aufs Spiel setzen können und wollen. Die von uns befragten Herzinfarktpatienten gehörten – bis auf wenige Ausnahmen – zu diesen Stammebelegschaften.

Dieses »Kapital« des Arbeiters ist Resultat einer langfristig ausgerichteten – teils bewußten, teils unbewußten – Strategie des Sich-Unentbehrlich-Machens. Diese Strategie besteht meist darin, daß man eine bestimmte, vom Arbeitsprozeß geforderte Qualifikation in besonderem Maße entwickelt (wichtig sind hier vor allem prozeßübergreifende Qualifikationen wie Gewissenhaftigkeit, hohes Arbeitstempo und eben Bereitschaft zu Überstunden – generell: hohe Belastungsbereitschaft). Man wird dadurch in der Tat in einem gewissen Ausmaß für den Betrieb »unentbehrlich«, erhält besondere Gratifikationen, muß diese aber, um sie nicht wieder aufs Spiel zu setzen, ständig neu verdienen, wodurch man dann leicht in hochgradig belastende Situationen kommt. Deutlicher ausgedrückt: Die höhere Sicherheit wird mit vermehrter Belastung bezahlt. Zugleich kommt diese – objektiv-ökonomisch sicher zum Teil berechnete – Strategie der Tendenz im Typ A-Verhalten entgegen, die eigene Wichtigkeit und Unersetzlichkeit überzubetonen. Auch hier ist im Einzelfall kaum zu entscheiden, was nun objektive Notwendigkeit und was subjektives Dazutun ist.

Arbeitsplatzrationalisierungen

Sowohl das qualitative Material der Patientenfallstudien als auch das qualitative und quantitative Material der Untere-Vorgesetzten-Studie (siehe hierzu Friczewski u. a. 1987, S. 120 ff. und S. 125) deuten darauf hin, daß Arbeitsplatzrationalisierung in besonders engem Zusammenhang mit Herz-Kreislaufkrankungen steht – wesentlich deutlicher zum Beispiel als mit Magen-Darm-

Erkrankungen. Ein weiterer Bereich, der ebenfalls stark mit Arbeitsplatzrationalisierung zusammenhängt, sind psychische Störungen, insbesondere Depressivität. Wie lassen sich diese Ergebnisse erklären?

Jeder Arbeitnehmer entwickelt im Verlauf der Anpassung an die Anforderungen seines Arbeitsplatzes ganz spezifische Bewältigungsmuster. Sie reichen von bestimmten technischen Tricks bis hin zu der Art und Weise, wie man mit Kollegen und Vorgesetzten umgeht. In dem Maß, in dem sich diese Bewältigungsmuster bei der Etablierung eines gewissen Gleichgewichts bewähren, werden sie allmählich fester Bestandteil routinisierten, selbstverständlichen Alltagshandelns. Ein Teil dieser bewährten, Sicherheit garantierenden Routine wird durch Rationalisierungen plötzlich und grundsätzlich in Frage gestellt. Reaktionen, deren Basis a) Resignation ist (»ich kann sowieso nichts ändern«, »ich werde sowieso nicht gefragt«) und b) Angst vor Kontrollverlust (Mißtrauen und keine Bereitschaft mehr zuzuhören) – eine solche bedrohungsorientierte Reaktion also ist als durchaus normal anzusehen. Ob sie zur Bewältigung dieser bedrohlichen Situation ausreicht, ist eine andere Frage. Man kann wohl davon ausgehen, daß sie um so weniger für eine erfolgreiche Bewältigung ausreichend ist, je stärker sie ausgeprägt ist – man denkt dabei auch an die übrigen Komponenten des Typ A-Verhaltens wie zum Beispiel die soziale Isolation, die eine gemeinsame Artikulation und Thematisierung des Bedrohungsgefühls erschwert: Man findet nicht einmal mehr eine gemeinsame Sprache, geschweige denn den Weg zu gemeinsamen Aktionen.

In der bereits mehrfach erwähnten Werkzeugschleiferei war eine umfangreiche Rationalisierung durchgeführt worden: Die Kontrolle von oben war stark erhöht, die Vorgabezeiten waren knapper kalkuliert worden, Entlassungen wurden vorgenommen – der (relativ komplizierte) Arbeitsvorgang an sich war aber der gleiche geblieben. Unter den Werkzeugschleifern hatte sich zwar Unmut breit gemacht, dieser Unmut wurde jedoch nie richtig artikuliert; stattdessen kam es zum Teil sogar zu Konkurrenzerrscheinungen unter den Schleifern und zu gegenseitigen Vorwürfen. Die Vorgesetzten nutzten offenbar die Gunst der Stunde, um den auch für sie gestiegenen Druck rigoros nach unten weiterzugeben. In dieser Situation traten dann die drei Herzinfarkte auf.

Man kann davon ausgehen, daß in einer Betriebsabteilung, in der ein gewisses Niveau von Typ A-Verhalten den Kontext bildet, immer zumindest einige Individuen dabei sein werden, die in besonders gravierender Weise bedrohungs- und resignationsorientiert reagieren (und die daher auch ein erhöhtes Erkrankungsrisiko eingehen). Diese Erwartung beruht nicht nur auf verteilungstatistischen Gesetzmäßigkeiten; (hier könnte man durch entsprechende Personalselektion vielleicht noch präventiv gegensteuern); sie wird vielmehr

auch von inhaltlichen oder kontextimmanenten Gründen gestützt. Der Kontext (im obigen Beispiel auch der fehlende Gruppenzusammenhalt der Werkzeugschleifer) produziert die »escaper«, die dann aus scheinbar rein individuell verschuldeten Gründen erkranken. Die Kontextanalyse zeigt dann, daß diese scheinbar isolierten Einzelfälle eine pathogene Grundstruktur repräsentieren und nur die Spitze eines Eisberges darstellen. Im Kapitel 3 sind wir kurz auf die Unterschiede zwischen Typ A-Verhalten im engeren Sinn (das besonders eng mit Herz-Kreislaufkrankheiten assoziiert ist) und Typ A'-Verhalten (das mehr mit Magen-Darm-Krankheiten verknüpft ist) eingegangen. Danach zeichnet sich Typ A-Verhalten im engeren Sinn gegenüber Typ A'-Verhalten u. a. dadurch aus, daß die Bewältigungsbemühungen mehr auf Sachen als auf Personen bezogen werden. Da die sachlichen Arbeitsbedingungen aber der primäre Angriffspunkt von Rationalisierungen sind, ist es in gewissem Umfang erklärlich, daß Rationalisierungen vorwiegend mit Herz-Kreislaufkrankheiten (und nicht mit Magen-Darm-Krankheiten) in Verbindung stehen.

Der zweite große Effekt von Rationalisierung – depressive Reaktionen – wird verständlich, wenn man bedenkt, daß Rationalisierungen öfter auch einen anderen Effekt haben: daß sie nämlich Autonomie abbauen und Arbeit monotoner machen, ohne daß der Arbeitsdruck dabei erhöht werden muß. In diesem Fall wird dem gewohnten Sich-unter-Druck-Setzen der Boden entzogen. Damit entfällt jenes Mittel, mit dem man bisher heimliche Resignation und Angst vor Kontrollverlust erfolgreich abwehren konnte.

Wenn wir bei jener Form von Rationalisierung bleiben, die – wie im Fall der Werkzeugschleifer – den Arbeitsdruck *erhöht*, dann haben wir damit bereits ein bedeutendes Moment der »Herzinfarkt-Situation« im Blick, also jener Konstellation von Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen, die den sozialen Kontext für die Herzinfarkt-Genese herstellt. Wir meinen jene (arbeitsplatz- und tätigkeitsübergreifende) Konstellation, die Wotschack (1985) »kontrollierte Autonomie« genannt hat. Wir verstehen darunter eine Situation, die durch einen Widerspruch gekennzeichnet ist:

— Auf der Ebene manifester Anforderungen hat der Arbeitsplatzinhaber einen relativ großen Autonomiespielraum.

So konnten zum Beispiel die Schleifer auch nach der Rationalisierung ihr Arbeitsvorgehen beim Schleifen der Werkzeuge immer noch weitgehend selber festlegen; aufgrund der diffizilen, Fingerspitzengefühl erfordernden Aufgabe war dies auch gar nicht anders möglich. Es war auch nach wie vor nicht ohne weiteres möglich, im vornhinein »objektiv« abzuschätzen, wie lange die Arbeit an einem Werkzeug dauern wird.

— Auf anderen, eher versteckten Anforderungsebenen wird diese Autonomie jedoch immer wieder und ganz erheblich in Frage gestellt.

Bei den Schleifern waren dies zum Beispiel sublimale, nicht ohne weiteres dingfest zu machende Kontrollmechanismen durch die neu definierten, äußerst knapp kalkulierten MTM-Entlohnungsformen bzw. durch die Person des Meisters, nicht zuletzt auch Konkurrenzmechanismen unter den Schleifern selbst.

Dieser Widerspruch konstituiert eine Art »double-bind-Situation«. Während Handlungsspielräume normalerweise als Streßbewältigungs-Ressourcen gelten, können sie im Rahmen solcher »kontrollierten Autonomie« belastungsverstärkend wirken. Der Betroffene gerät hier gerade *wegen* seines Handlungsspielraums in Druck: Es entstehen ständig technische und soziale Abstimmungsprobleme, deren Ursprung er zwar nicht selbst zu verantworten hat, für deren Lösung er dennoch persönlich seinen »Kopf hinhalten« muß. Der Arbeitsplatzinhaber hat letztlich nur zwei Alternativen: *Entweder* er bringt den double-bind-Charakter der Situation ausdrücklich zur Sprache, riskiert damit aber Konflikte, vielleicht sogar die Entlassung (bei den Werkzeugschleifern war es, wie erwähnt, im Zuge der Rationalisierung tatsächlich zu Entlassungen gekommen). Voraussetzung für eine solche Thematisierung ist es allerdings, daß er den double-bind-Charakter der Situation überhaupt erkennt; was um so schwieriger ist, je größer die Rivalität unter den Arbeitskollegen ist, und das bedeutet: je weniger sie miteinander eine gemeinsame Sprache, mithin ein gemeinsames Verständnis ihrer Situation entwickeln. *Oder* aber er wird zunehmend blindes Opfer seiner Resignation und Angst und sucht sein Heil in den oben beschriebenen individualistischen Strategien einer irrationalen Abwehr von Resignation und Angst. Er kann dann den double-bind-Charakter der Situation nicht mehr erkennen, geht ihr sozusagen auf den Leim.

An der »Puffersituation« des unteren Vorgesetzten in der Industrie, auf die wir im folgenden eingehen, wird diese Konstellation noch deutlicher.

4.2 Die »Puffersituation« des unteren Vorgesetzten in der Industrie als typisches Beispiel für den sozialen Kontext der Herzinfarktgenese

Bereits die Fragebogenuntersuchung hatte ergeben, daß untere Vorgesetzte in der Industrie ein deutlich erhöhtes Risiko haben, einen Herzinfarkt zu erleiden. Darüber hinaus zeigten sich ebenfalls schon in der Fragebogenuntersuchung Parallelen zwischen den allgemeinen Merkmalen der Arbeitsrolle unterer Vorgesetzter in der Industrie und jenen Arbeitssituationen, in denen Herzinfarkt auftritt. Diese Parallelen liegen, auf eine knappe Formel gebracht, in der *Gleichzeitigkeit von Zeitdruck und Rollendruck*.

So unterscheidet sich die Infarktgruppe von der (infarktgesunden) Kontrollgruppe durch signifikant höhere Ausprägungen der Items »sich hetzen müssen«, »schneller reagieren müssen« sowie »den Kopf immer für die Fehler anderer hinhalten müssen«. – Die gleichen Unterschiede ergeben sich auch, wenn man – Infarktgruppe und Kontrollgruppe als Gesamtpopulation genommen – die Arbeitsanforderungen unterer Vorgesetzter mit denen der Nichtvorgesetzten vergleicht. (Der Effekt bleibt auch dann bestehen, wenn man die Tatsache in Rechnung stellt, daß untere Vorgesetzte in der Infarktgruppe stärker vertreten sind als in der Kontrollgruppe. Signifikanztests wurden nicht durchgeführt. Nähere Angaben in Friczewski/Kuhn 1982).

Ähnliche Ergebnisse hatten auch die Vergleiche zwischen den koronar belasteten und den koronar unbelasteten unteren Vorgesetzten in der Untere-Vorgesetzten-Studie ergeben (näheres siehe Friczewski u.a. 1987, insbesondere S. 108 f).

Im folgenden wollen wir die Ergebnisse der qualitativen Analysen zur Arbeitssituation unterer Vorgesetzter in der Industrie zusammenfassen. Datenbasis sind (1) die qualitativen Interviews mit den unteren Vorgesetzten aus den Patientenfallstudien (von den 13 in den Patientenfallstudien eingehend befragten Infarktpatienten waren vier kürzere oder längere Zeit Vorarbeiter gewesen; unter den elf restlichen waren es drei) und (2) die qualitativen Interviews mit den 42 unteren Vorgesetzten aus der Untere-Vorgesetzten-Studie. Wir geben im folgenden eine idealtypische, sehr allgemeine Beschreibung der Rolle des unteren Vorgesetzten, wie sie sich aus den Interviews herauschälte.

Wir wollen dabei auf die typischen Belastungen in der Arbeit unterer Vorgesetzten eingehen. Wir beginnen mit einer systemtheoretischen Beschreibung der Rolle des unteren Vorgesetzten und arbeiten dabei heraus, welche Ansprüche an Fähigkeiten und Bewältigungsressourcen durch diese Rolle gestellt werden. Danach folgt eine Untersuchung, wie die neueren Veränderungen der Untere-Vorgesetzten-Rolle diese Beanspruchung gewandelt und zu Belastungen gemacht hat, die pathogene Tendenzen in sich tragen.

Der untere Vorgesetzte ist für seine Untergebenen die lebende Repräsentanz oder der verlängerte Arm nicht nur der betrieblichen Hierarchie, sondern darüber hinaus auch des Lohn- und Sanktionssystems, der betrieblichen Arbeitsorganisation und nicht zuletzt auch der Ansprüche, die die im Betrieb eingesetzten Technologien stellen. Die klassische Rolle des unteren Vorgesetzten hat dabei drei hauptsächliche Funktionen:

(1) Koordinationsfunktion

Arbeitsabläufe lassen sich durch Technik und Arbeitsorganisation nie vollkommen festlegen. Die in Technik und Arbeitsorganisation »dinglich« inkorporierten Entscheidungen haben Lücken, die erst ad hoc gefüllt werden. Dabei treten oft sehr heterogene, inkonsistente Anforderungen auf, die meist sehr rasch aufeinander abgestimmt und mit einer in sich stimmigen, konsistenten Leistung beantwortet werden müssen. Ein wesentlicher Teil dieser verbleibenden Entscheidungslücken wird von der Rolle und der Person des unteren Vorgesetzten ausgefüllt. Dabei muß er insbesondere Engpässe verschiedenster Art (Personal, Material, Maschinenkapazität etc.) meistern, möglichst auch schon antizipieren. Der untere Vorgesetzte muß daher schnell und zutreffend sehen bzw. entscheiden, wem er welche Arbeit geben kann; wer welche Informationen braucht; worum er sich bei divergierenden Anforderungen zuerst kümmern muß usw. Und immer wieder muß er dabei auch improvisieren können. Die erforderliche Ressource für die Bewältigung dieser Koordinationsfunktion ist die auf Wissen und Erfahrung basierende Fähigkeit, sich nicht in den Details der Aufgabe zu verlieren, sondern rasch das Wesentliche zu erfassen (»zielorientierte, konzentrierte Gelassenheit«; s.o. Subregelkreis 1) andernfalls verwickelt er sich unter Umständen sehr schnell in Zeitdruck.

(2) Hierarchische und Führungsfunktion

Betriebliche Entscheidungen sind insbesondere dann notwendig, wenn divergierende Ansprüche bestehen, die vorhandenen Ressourcen aber begrenzt sind. Solche Entscheidungen sind grundsätzlich in hierarchischen Kontrollstrukturen ebenso wie in Sanktionssystemen (z. B. auch in Leistungslohnsystemen) generalisiert, d. h. a priori eingebaut. Soweit hier Lücken bleiben – und das ist die Regel –, ist der untere Vorgesetzte verlängerter Arm von Sanktionssystemen und betrieblicher Hierarchie. Der untere Vorgesetzte sorgt dafür, daß jeder weiß, was er zu tun hat; daß jeder die Unterstützung hat, die er dazu braucht, und vor allem, daß die Arbeit rechtzeitig fertig wird. Hierzu gehört aber auch, daß er Engpässe und Mängel unter Umständen rechtzeitig nach oben meldet, so daß dort ein realistisches Bild der Situation entstehen kann. Dafür ist es erforderlich, daß der untere Vorgesetzte auf der Grundlage von Wissen und Erfahrung andere (Untergebene, Kollegen, Vorgesetzte) durch klares Ansprechen zu den von ihm benötigten Leistungen befähigen kann (der aktive Aspekt sozialer Handlungskompetenz, s.o. Subregelkreis 3). Wenn er

es nicht tut, muß er unter Umständen sehr schnell für die Versäumnisse anderer seinen »Kopf hinhalten« (Rollendruck).

(3) Prozeßübergreifende oder »Puffer«-Funktionen

Der untere Vorgesetzte kann die beiden bisher genannten Funktionen nur dann befriedigend – d.h. ohne belastenden Zeitdruck und Rollendruck – wahrnehmen, wenn er zugleich auch prozeßübergreifende Funktionen erfüllt:

- sachliches Koordinieren und der Umgang mit Menschen stellen, insbesondere wenn man beides zugleich machen muß, sehr heterogene Anforderungen. Die Arbeiten, die der untere Vorgesetzte beaufsichtigt, sind mit verschiedenartigsten anderen Arbeiten zu einem komplexen System vernetzt, das – insbesondere wenn improvisiert werden muß – an das Handeln Anforderungen stellt, für die oft nicht die entsprechenden Routinen vorliegen. Die Schwierigkeit liegt darin, daß der untere Vorgesetzte unterschiedlichen Ansprüchen des Arbeitsprozesses gleichzeitig gerecht werden muß, obwohl die insgesamt dafür zur Verfügung stehenden Mittel knapp sind (qualitativer Aspekt des Zeitproblems, s.o. Subregelkreis 4). Wenn der untere Vorgesetzte qualitativ gut arbeiten will, dann benötigt er daher das, was wir oben »aufgabenorientierte konzentrierte Gelassenheit« nannten: Er muß trotz des oft immensen Zeit- und Rollendrucks und trotz des damit verbundenen Zwangs zu raschen Entscheidungen und zu klarer Formulierung von Anordnungen und Wünschen immer noch für die wechselnden Anforderungen offen bleiben und so viel Zutrauen in sein Können haben, daß er bereit ist, sich quasi von der Aufgabe selbst zum Ziel führen zu lassen. Er läßt so Raum für schöpferische, produktive Einfälle und braucht zum Beispiel Entscheidungen nicht zwanghaft und verbissen durchzusetzen. Er trägt dadurch nicht nur zu einem flexibleren, hektik vermeidenden Arbeitsfluß bei, sondern auch zum Abbau latenter Unzufriedenheit und heimlicher Schuldvorwürfe und damit zur Reduktion des auf ihm lastenden Rollendrucks.
- Der untere Vorgesetzte steht bei alledem mitten zwischen mehr oder weniger divergierenden Interessen und Anforderungen (insbesondere, aber nicht nur, zwischen »oben« und »unten«). Die Hauptanforderungen – die Befähigung anderer durch klare Formulierung von Anordnungen und Wünschen sowie rasche, das wesentliche treffende Entscheidungen – sind daher nur dann effektiv (d.h. ohne den Zeitdruck und den Rollendruck noch zu verschlimmern) zu erfüllen, wenn der untere Vorgesetzte auch und gerade

in Zeiten von Druck bereit ist, die Beiträge anderer – insbesondere auch seiner Untergebenen – grundsätzlich als wertvoll anzuerkennen und ihnen »zuzuhören«; d.h. wenn er nicht autoritär über die Interessen anderer hinweggeht (der passive Aspekt der sozialen Handlungskompetenz, s.o. Subregelkreis 2). Er kann dadurch mit dazu beitragen, Rivalitäten (insbesondere unter seinen Untergebenen) ebenso wie Informationsblockaden abzubauen. Auch dies unterstützt ihn bei der Bewältigung von Zeitdruck und Rollendruck.

Die neuen (meist, aber nicht immer EDV-gestützten) Formen der Produktionsplanung und -steuerung greifen heute immer tiefer in diese klassischen Funktionen des unteren Vorgesetzten ein. Vor allem werden seine arbeitsvorbereitenden und arbeitsverteilenden Funktionen einschneidenden Veränderungen unterworfen. Er verliert immer mehr seiner alten Befugnisse an die neuen Kontrollsysteme, jedoch ohne daß zugleich seine Verantwortung dementsprechend reduziert werden würde. Im Gegenteil: Er ist nach wie vor oder sogar noch stärker als bisher unentbehrlich für das Management als sachverständiger und ortskundiger Vermittler zwischen den allgemeinen Überblicksinformationen und dem realen Geschehen vor Ort; und er wird auch als solcher in Anspruch genommen. Der untere Vorgesetzte gerät so zunehmend in das Dilemma, »weiterhin umfassend für einen reibungslosen Produktionsablauf einstehen zu müssen, ohne über die Realisierungsbedingungen verfügen zu können« (Bargmann 1984, S. 52; ähnlich auch Zündorf/Gront 1980; Child u.a. 1982; Schlottmann 1983; Manske u.a. 1984).

Unter bestimmten Bedingungen, auf die wir noch genauer eingehen werden, kann der untere Vorgesetzte daher in die oben bereits kurz erwähnte double bind-Falle der »kontrollierten Autonomie« geraten. Er muß noch mehr als bisher »für die Fehler anderer den Kopf hinhalten« – dies war, wie wir sahen, auch eine zentrale Belastung der von uns quantitativ und qualitativ befragten Herzinfarktpatienten.

Typisches Beispiel hierfür ist der Prototypenbau: Der Prototyp eines komplizierten Produkts (z.B. ein Flugzeug) muß bis zu einem bestimmten Termin unbedingt fertig sein. Die Situation zeichnet sich dadurch aus, daß hier sehr viele Arbeitsschritte bis ins Detail vorgeplant sind und daß dennoch immer wieder alles über den Haufen geworfen und improvisiert werden muß. Dann jagt eine Arbeit die andere. Der untere Vorgesetzte haftet mit seinem Kopf für die termingerechte Fertigstellung eines bestimmten Einzelteils (z.B. einer Tragfläche). Die dafür notwendigen Bedingungen sind jedoch keineswegs von vornherein garantiert: Die Tätigkeit des unteren Vorgesetzten ist eng verzahnt mit der anderer Arbeitsgruppen oder Abteilungen, z.B. der Konstruktionsbüros. Schon ein kleiner Fehler in einer Zeichnung (den an sich nicht der untere Vorgesetzte, sondern

die Konstruktionsabteilung zu vertreten hat) kann unverhältnismäßig viel Mehrarbeit nach sich ziehen. Umgekehrt kann ein kleiner Fehler, den er selber macht, die Arbeit der Nachbargruppe erheblich beeinträchtigen. Allein schon die Antizipation solcher Möglichkeiten, der Versuch, ihnen präventiv zu begegnen, erzeugt bisweilen einen ungeheuren »Sog«, dem man sich schwer entziehen kann. »Der Termin steht, egal, wie Sie das machen«, heißt es dann. Der »Zwang zum Selbstzwang« (Elias) läßt einen verhältnismäßig leicht und meist auch unbemerkt die Grenze zur Selbstüberforderung überschreiten.

Rolle und Funktion des unteren Vorgesetzten werden heute also immer umfassender in gesamtbetriebliche, zentral gesteuerte Abläufe integriert, ohne daß der untere Vorgesetzte aber immer genügend Spielraum hat, um mit den ungeplanten und unplanbaren Nebeneffekten dieser zentralen Steuerung fertig zu werden. Ob ihm das gelingt, hängt nicht nur von seiner subjektiven Bewältigung ab, sondern auch davon, wie weit ihm »objektive Bewältigungsressourcen« zur Verfügung stehen. Der Begriff der objektiven Bewältigungsressourcen bezeichnet den Spielraum, den die Arbeitsanforderungen dem Arbeitenden bei der Arbeitsgestaltung lassen; in unserer oben entwickelten Terminologie sind dies die im Zeitproblem und im Rollenproblem eingelassenen Unbestimmtheiten. Objektive Bewältigungsressourcen sind in unserem Konzept zugleich aber auch die Schaltstellen oder das lebende Scharnier zwischen den objektiven Gegebenheiten des betrieblichen soziotechnischen Systems (also der eingesetzten Technologie, der hierarchischen Struktur etc.) einerseits und dem subjektiven Bewältigungsverhalten andererseits. Das heißt: Wir begreifen objektive Bewältigungsressourcen nicht als etwas Dinglich-Statistisches, das dem Arbeitenden äußerlich und von seiner Person unabhängig gegenübersteht und aus dem er quasi schöpfen kann wie aus einem Vorratsbehälter. Objektive Bewältigungsressourcen haben vielmehr immer eine Verbindung zum subjektiven Bewältigungsverhalten, ohne andererseits aber mit ihm identisch zu sein. Anders ausgedrückt: Sie sind immer gleichzeitig das Produkt subjektiven Bewältigungshandelns wie das Produkt der sozio-technischen Gegebenheiten. Sie entstehen – ebenso wie die Arbeitsanforderungen selbst – überhaupt erst aus der Interaktion beider. Zugleich sind die objektiven Bewältigungsressourcen aber auch die Basis oder die Veranlassung dafür, daß eben diese betrieblichen sozio-technischen Gegebenheiten ebenso wie das subjektive Bewältigungsverhalten sich in die eine oder andere Richtung entwickeln. Allerdings besitzt dabei das sozio-technische System einen gewissen Überhang, da die vielen individuellen Bewältigungsakte – anders als der sozio-technische Rahmen – keinem bewußten gemeinsamen Willenbildungsprozeß unterliegen – es gibt keinen »realen Gesamtarbeiter«. So kann vor allem ein rigides sozio-

technisches Kontrollsystem die objektiven Bewältigungsressourcen einschränken. Auf diese Weise kann ein Kontext oder ein »Sog« entstehen, innerhalb dessen – oder besser gesagt: gegen den – es für die einzelnen Arbeitenden immer schwerer wird, subjektive Bewältigungsressourcen zu behaupten und weiterzuentwickeln. Unsere These ist, daß die neuen Rationalisierungs- und Kontrolltechniken heute vielfach in einer Weise eingeführt werden, die genau diesen – tendenziell pathogenen – Effekt hat. Es ist unter diesen Bedingungen nicht mehr unbedingt sinnvoll zu fragen, *warum* jemand Symptome von Typ A-Verhalten entwickelt, verstärkt usw. Sinnvoll ist eher die umgekehrte Frage: Was nämlich müssen die Betroffenen wissen und tun, welche Bedingungen der Arbeitssituation müssen eventuell umgestaltet werden, damit die Beschäftigten *nicht immer wieder neu* in den vom sozio-technischen System induzierten Typ A-Sog geraten?

Im folgenden wollen wir die hier angedeutete Wirkungsweise objektiver Bewältigungsressourcen anhand der Veränderungen der Situation des unteren Vorgesetzten etwas genauer und konkreter darstellen. Wir untersuchen dabei zunächst, wie neo-tayloristische Rationalisierungsvorgänge die prozeßübergreifenden oder »Pufferfunktionen« des unteren Vorgesetzten (über-)beanspruchen; wie sich gleichzeitig damit die objektiven Bewältigungsressourcen verringern; wie Rollendruck und Zeitdruck zunehmen; wie sich dadurch die objektiv und subjektiv gegebenen Möglichkeiten reduzieren, Typ A-Reaktionen zu vermeiden; und wie schließlich die allgemeine Zunahme von Typ A-Reaktionen für die betrieblichen Entscheidungsträger wiederum Veranlassung ist, den neo-tayloristischen Weg der Rationalisierung weiter zu gehen.

Wir beginnen mit der Frage, in welcher Weise die Rationalisierung die »Pufferfunktionen« überbeansprucht. Als erstes betrachten wir dabei die oben näher beschriebene »aufgabenorientierte« (im Gegensatz zur mitarbeiterorientierten), sachliche Seite der Pufferfunktion des unteren Vorgesetzten. Ihr Kernproblem liegt unter den neuen Rationalisierungsbedingungen darin, daß es schwierig wird, qualitativ gute Arbeit zu leisten, wenn – wie oben am Beispiel des Prototypenbaus demonstriert – die eigene Arbeit mit der der anderen immer mehr zu einem hochkomplexen System vernetzt wird, das seinerseits immer wieder unvorhersehbare, nicht ohne weiteres routinisierbare Ansprüche an das Arbeitshandeln des unteren Vorgesetzten stellt. Objektive Ressourcen zur Bewältigung dieses Problems sind zum einen flexible – d.h. mit ausreichenden Puffern – vernetzte Arbeitsabläufe; und zum anderen genügend Raum dafür, daß die dennoch auftretenden Unstimmigkeiten und Belastungen grundsätzlich und straflos zum Thema gemacht werden können und dürfen. Nur dann kann der untere Vorgesetzte, wenn er unter Druck improvisieren und

dabei fachlich-technische Kreativität zeigen muß, sich die hierfür notwendige »konzentrierte Gelassenheit« bewahren. Andernfalls spielt sich der oben beschriebene Teufelskreis von Resignation und verbissenem, roboterhaftem Druckverhalten ein.

Genau dies geschieht aber vielfach im Zuge der heute überwiegend neo-tayloristisch orientierten Einführung der neuen Techniken der Produktionsplanung und -steuerung. Tayloristische Produktionsorganisation bedeutete seit jeher den Versuch, die Arbeitsgestaltung vom Wissen, Können und der Motivation des Werkstattpersonals soweit wie möglich unabhängig zu machen. Mit dem umfassenden Einsatz von EDV in der Produktionsplanung und -steuerung ist dies heute in einem viel größeren Maßstab möglich als bisher; auch die Meisterfunktion wird viel stärker als bisher mit einbezogen. Neo-tayloristische Ansätze sind dadurch gekennzeichnet, daß sie die neuen Kontrollsysteme eher zentralisiert auslegen. Die Folgen davon wurden in der letzten Zeit öfter beschrieben (siehe z.B. Dörr 1985; Dohse u.a. 1985). »Komplexe Arbeits- und Produktionsprozesse, in denen kontextnahes Produktions- und Organisationswissen immer wieder nachgefragt wird, können mit einem Steuerungssystem nie vollständig erfaßt werden.« (Dörr a.a.O., S. 131) Die Flexibilität des Systems sinkt, zugleich steigt der Anspruch an die Reaktionsfähigkeit des Werkstattpersonals, insbesondere auch des unteren Vorgesetzten. Andererseits fallen aber die bisher vorhandenen, meist informellen Institutionen weg, mit denen man bisher Belastungen thematisieren, Unstimmigkeiten abklären, Wünsche äußern, Erfahrungen austauschen konnte. Es entstehen – trotz scheinbar perfekter Planung – immer wieder hektische Situationen sowie ein wenig inspirierendes Klima gegenseitiger (meist heimlicher) Schuldvorwürfe. Für den unteren Vorgesetzten wird es dabei immer schwieriger, die für die Bewältigung solcher Situationen unbedingt notwendige konzentrierte und schöpferische Gelassenheit aufzubringen, trotz allem noch offen und flexibel zu bleiben für die ständig wechselnden Anforderungen und sich nicht auf einen mechanischen, innerlich unbeteiligten Arbeitsstil zurückzuziehen. Die von uns befragten unteren Vorgesetzten haben fast alle in auffälliger Weise innerlich resigniert, obwohl der Anschein, es sei im Grunde alles in Ordnung, in der Regel weiterhin aufrechterhalten wird.

Dabei scheint es sich um ein sehr weit verbreitetes Phänomen zu handeln. So fanden zum Beispiel Child u.a. (1982) eine unter Industriemeistern weit verbreitete, keineswegs aber auch offen artikuliert Unzufriedenheit. Dazu komme, so die Autoren, daß das Management häufig ein sehr ungenaues Verständnis von den bzw. für die Aufgaben und Schwierigkeiten des unteren Vorgesetzten besitze. Child u.a. sprechen von einem »ersten Problem«. Andere Studien konstatieren eine »innere Reserve« gegen betrieb-

liche Umstrukturierungen oder gar eine »Innovationsbremse«: Meister tendierten dazu, das Ideenpotential der Arbeiter zu blockieren und die Maßnahmen der Unternehmensleitung zu hintergehen (Bargmann 1984). Manske u.a. (1984) beobachteten den Widerstand der Meister gegen die Einführung rechnergestützter Fertigungssteuerung und zum Teil auch manifeste Konflikte mit den Trägern des neuen Systems. In den narrativen Interviews der WZB-Studie berichteten Meister über den heimlichen Boykott eines neu eingeführten, ihrer Meinung nach inkompetent gehandhabten Systems der EDV-gestützten Arbeitsvorbereitung. In jener bei der WZB-Studie untersuchten 35 Mann starken Werkzeugschleiferei, in der innerhalb eines einzigen Jahres drei einen Herzinfarkt erlitten, hatten die beiden Meister sich zwar nicht gegen die Rationalisierung der Arbeitsvorbereitung gesperrt, waren stattdessen aber in Konfrontation mit den Werkzeugschleifern geraten.

Ähnlich steht es mit der zweiten, der »mitarbeiterorientierten« Pufferfunktion. Der untere Vorgesetzte steht ja immer zwischen unterschiedlichen, häufig sogar divergierenden Erwartungen (»oben« und »unten«, Werkstatt und Planungsabteilung usw.). Eine solche Situation ist notwendig verbunden mit einer gewissen Angst vor Kontrollverlust. Allein diese Angst begründet jedoch noch nicht unbedingt Typ A-Verhalten. Soweit man die Fähigkeit entwickelt, anderen wirklich zuzuhören, soweit wird es auch gelingen, situationsadäquat zu handeln und Lösungen zu finden, mit denen alle Beteiligten letztlich zufrieden sein können. Gerade dies wird aber unter den geschilderten Bedingungen immer schwerer: Die mit tayloristischen Planungskonzepten verbundenen rigiden Sanktionsmethoden fördern eher die Rivalität unter den Mitarbeitern, als zu Vertrauen und gegenseitiger Unterstützung zu ermuntern. Und die rigiden Kompetenzabgrenzungen begünstigen eher das Horten anstelle der Weitergabe von Informationen. Die Angst vor Kontrollverlust nimmt dabei zu; die Bereitschaft, anderen zuzuhören – wodurch allein diese Angst noch bewältigt werden könnte – wird dagegen immer mehr zurückgenommen. Damit ist – nach Resignation und innerer Emigration – ein zweiter wichtiger Baustein für die Tendenz zu Typ A-Verhalten gegeben.

Interessantes Beispiel ist in diesem Zusammenhang die Rationalisierung der bereits mehrfach erwähnten Werkzeugschleiferei: Die beiden Meister dieser Abteilung waren im Zuge der Rationalisierung in einen ganz erheblichen Druck geraten, sich zu entscheiden, nach welcher Seite – »oben« oder »unten« – sie sich loyal verhalten sollten. Eine Sowohl-als-auch-Lösung war ihnen als Möglichkeit nicht mehr verfügbar, ja – nach dem Eindruck aus unserem Interview – nicht einmal mehr als Denkmöglichkeit vorhanden. Sie entschieden sich für eine harte, kompromißlose Durchsetzung der Ansprüche der tayloristischen Rationalisierung. Die Bereitschaft, den Klagen der Schleifer wirklich zuzuhören, war von nun an auf Null gesunken.

Die Bedingungen, wie wir sie bisher beschrieben haben, fördern offenbar eher die Tendenz zu jener Art pathogener Bewältigung, die wir oben als Typ A'-Verhalten bezeichnet haben. Gemeint ist damit jene – häufig mit schwelenden Konflikten verbundene – Haltung der Verleugnung, die einen Teil der Umweltaforderung einfach »überhört« und kognitiv so umdeutet, daß die eigenen Belastungen rigoros auf andere abgewälzt werden können. Die soeben erwähnten Meister der Werkzeugschleiferei sind ein typisches Beispiel dafür. Das eigentliche, vor allem mit Herzkreislaufkrankheiten verknüpfte Typ A-Verhalten im engeren Sinn hat, wie wir sahen, eine davon noch etwas differierende Qualität: Man verschleißt sich hier nicht – so wie bei Typ A' – in permanenten Konflikten mit anderen, sondern vorwiegend eher in Konflikten mit sich selbst. Im Vordergrund stehen hier eher Selbstdisziplinierung und Selbstüberforderung. Die Frage, welche der beiden grundlegenden pathogenen Reaktionen gewählt wird, hängt offenbar nicht nur von der jeweiligen individuellen Biographie ab, sondern auch vom jeweiligen objektiven Kontext: So ergab unsere Untere-Vorgesetzten-Studie signifikante quantitative Zusammenhänge zwischen der Art der Rolle des unteren Vorgesetzten mit seiner Reaktion: Je enger zum Beispiel untere Vorgesetzte mit ihren Untergebenen unmittelbar am Produkt zusammenarbeiten müssen (etwa im Prototypenbau), desto eher wählen sie die Typ A-Reaktion im engeren Sinn (also Selbstdisziplinierung und Selbstüberforderung). Und je größer die Distanz des unteren Vorgesetzten zum eigenen Arbeitsprozeß ist (z. B. in größeren Abteilungen mit vielen unqualifizierten Mitarbeitern), desto eher wählen sie die Typ A'-Reaktion (also die indirekte Abwälzung von Druck auf andere durch Ignorieren; Friczewski u.a. 1987, S. 120).

Vehikel für die Wahl der Typ A-Reaktion im engeren Sinn sind ein mit den üblichen Mitteln nicht mehr bewältigbarer Zeitdruck und/oder Rollendruck. Auf der einen Seite wird es dem unteren Vorgesetzten immer schwerer gemacht, das Wesentliche der Aufgabe zu erfassen, sich zu konzentrieren, klare Entscheidungen zu treffen und so den Zeitdruck zu bewältigen (»zielorientierte konzentrierte Gelassenheit«). Die schon ohnehin vorhandenen Tendenzen der Betroffenen zur Selbstüberforderung werden dadurch nur noch weiter unterstützt statt abgebaut. Ein Vorarbeiter mit Herzinfarkt:

»Bei mir war es eben so: mal *da* aushelfen oder man muß *dem* mal schnell helfen oder, nicht, dann laß mal das liegen, dann machen wir mal des (spricht schnell und unverständig), dann machen wir erst mal dies oder so, ja ... Mensch, man konnte den Hammer hinschmeißen, dauernd dies erst anfangen, läßt liegen. Fängste das nächste an, läßt liegen. Praktisch zwei, drei Arbeiten bleiben liegen und dann die vierte wird dann gemacht. Weils ja schnellstens fertig sein muß.«

Auf der anderen Seite wird es für den unteren Vorgesetzten immer schwerer, Wünsche klar auszusprechen und andere dadurch zu befähigen. Schon vorhandene Tendenzen zur Selbstdisziplinierung werden dadurch nur noch ermuntert. Der Rollendruck wird nicht abgemildert, sondern noch verschärft. Zwei Vorarbeiter:

»Da kommt der Chef und fragt (spricht scharf und hastig): ‘Wieso braucht Ihr solange? Wieso macht Ihr das und wer macht das?’ Jetzt darf ich natürlich nichts sagen normalerweise; anstatt daß ... und das ärgert mich ja innerlich; das Innerliche, was reingeht ... wenn man mal richtig rausgehen könnte und sagen ... und mal draufhauen ...«

»Wissens, ich bin sozusagen der Prellbock zwischen dem Meister und den Leuten, weil zum Meister gehns nicht hin. Die kommen zu mir und ich muß das alles schlucken und ich kann es natürlich nicht so weitergeben, wie es die Leute wiedergeben. Ich muß sie halt wieder beruhigen.«

Welche der beiden beschriebenen Reaktionen im einzelnen von den Betroffenen auch gewählt wird – das Resultat ist, vom betrieblichen sozio-technischen System her gesehen, letztlich das gleiche: Nach der einen Seite hin produziert es ein am Ende pathogenes Arbeitsverhalten; und nach der anderen Seite verleiht es sich dieses Arbeitsverhalten ein und (re)produziert sich selbst als »neotayloristisches«, d.h. an zentralisierter Kontrolle und Entmündigung orientiertes Organisationssystem.

Damit stehen wir am Ende unseres Unersuchungsgangs. Was wir getan haben, war zunächst der Versuch, pathogenes Arbeitsverhalten »als System«, d.h. aus sich selbst heraus zu verstehen. Wir haben quasi die »Welt« rekonstruiert, wie sie innerhalb dieses Verhaltenssystems immer wieder als bedrohlich auftaucht, und aus der es – innerhalb dieses Systems – keinen Ausweg gibt. Wir haben ferner gezeigt, wie das Verhaltenssystem dadurch die objektiven Voraussetzungen dieser seiner Auswegslosigkeit immer wieder selbst (re)produziert. Und wir haben schließlich gesehen, wie auf der anderen Seite auch der potentiell pathogene sozio-technische Rahmen eines Betriebes die subjektiven Voraussetzungen seiner Existenz – nämlich pathogenes Verhalten der Beschäftigten – immer wieder selbst herstellt.

Im folgenden letzten Teil dieser Arbeit wollen wir uns exemplarisch einige konkrete Fälle ansehen. In einer eher behutsamen Weise wollen wir dabei versuchen, den individuellen Kontext zu rekonstruieren, in dem der Herzinfarkt jeweils auftrat.

Teil B

Einige ausgewählte Fälle

Im folgenden werden einige konkrete Fälle vorgestellt. Die beiden ersten Fälle (Fall S. und Fall Sch.) sind typisch für jene äußerlich scheinbar ausgeglichenen Herzinfarktpatienten, bei denen der Konflikt zwischen Dynamik und Hemmung sich unbemerkt unter der Oberfläche abspielt. Der dritte Fall (Reparaturschlosser K.) dagegen ist typisch für die sogenannten »Explodierer«, also für jene Patienten, bei denen die Hemmung bisweilen versagt, so daß es dann zu heftigen Wutausbrüchen kommt. In allen drei Fällen wird die Rolle der Arbeitssituation für den Infarkt deutlich. Abschließend folgt die Analyse der Arbeitssituation der bereits mehrfach erwähnten Werkzeugschleifer. Dabei wird u.a. das Bewältigungsverhalten der Infarktpatienten mit demjenigen der infarktgesunden Arbeiter verglichen.

Mit den Fallschilderungen sollen keine Hypothesen »bewiesen« werden. Auch die Validität der auf den jeweiligen Einzelfall bezogenen Hypothesen (z.B. darüber, wie bestimmte Äußerungen der Befragten zu bewerten sind) kann durch das hier präsentierte Material nicht belegt werden. Zweck der Falldarstellungen ist es lediglich, die Anschaulichkeit der in Teil A dargestellten Zusammenhänge zu erhöhen.

Bei den ersten drei Fällen steht die Analyse des individuellen Bewältigungsverhaltens im Vordergrund. Die Analyse der objektiven Arbeitssituation dient hier nur als Hintergrund, der verständlich machen soll, wie die Betroffenen sich immer wieder in ihr pathogenes Bewältigungsverhalten verstricken ließen. Zu einer wirklichen »kontextuellen« Situationsanalyse gehört jedoch mehr: nämlich auch die Untersuchung der Frage, wie das subjektive Bewältigungsverhalten aufgrund seiner Verkürzungen und internen Widersprüche den objektiven (pathogenen) Rahmen immer wieder reproduziert. Eine solche Analyse ist nur möglich, wenn mehr als nur ein Arbeitsplatz bzw. Bewältigungsverhalten untersucht wird. Im vierten Fall (Werkzeugschleiferei) haben wir dies andeutungsweise versucht.

Alle befragten Infarktpatienten haben auch einen Fragebogen ausgefüllt, auf den wir hier und da eingehen.

Dreher S.

S. ist zur Zeit des Interviews 45 Jahre alt, vor vier Jahren hatte er seinen ersten Herzinfarkt, vor einem Jahr seinen zweiten. Zur Zeit des ersten Infarkts war er seit drei Jahren Dreher in der Instandhaltungsabteilung einer Chemiefirma. Er selbst sieht auf Befragen hin keinen Zusammenhang zwischen seiner Arbeit und dem Infarkt. Er hat überhaupt keine Erklärung dafür, wie es zum Infarkt gekommen sein könnte. Solche Fragen zu erklären, ist für ihn Sache der Ärzte.

Zusätzlich zu S. wurde auch der ehemalige Vorgesetzte des S., Meister M., befragt.

Während des Interviews, das in der Wohnung des befragten S. stattfand, war die Ehefrau anwesend, die auch von Zeit zu Zeit in das Gespräch eingriff.

Ich beschreibe im folgenden sechs Themenbereiche, die sich aus der Textanalyse ergaben. Von zentraler Bedeutung ist dabei das Thema Ruhe/Unruhe, d.h. der auffällige Kontrast zwischen der äußeren Ruhe des S. und den offensichtlichen inneren Spannungen, die S. selber aber kaum qualifizieren kann. In enger Beziehung dazu steht der zweite zentrale Themenbereich, die »gebremste Dynamik«. Auch auf die Bedeutung der Arbeitssituation für den Ausbruch des Infarkts gehen wir ausführlicher ein.

S. ist im übrigen ein Beispiel für den Verhaltenstyp A 2.

(1) *Ruhe/Unruhe*

Die langsame, deutliche, meist auch eher leise Sprechweise des S. unterscheidet sich auffällig von der hastigen, überstürzten und lauten Sprechweise der »Explodierer« unter den Herzinfarktpatienten. Überhaupt scheint sich bei S. alles im Bereich des Normalen, Unauffälligen, Gleichbleibenden zu bewegen. Über S. scheint es, oberflächlich gesehen, nichts Berichtenswertes zu geben. S. selber weiß kaum etwas über sich zu erzählen. Alles ist für ihn »normal«, er hat »keine besonderen Belastungen«, weder beruflich noch familiär. Er bedauert, daß er mir nicht mehr erzählen kann. Auf S. scheint der Satz von de M'Uzan über die »projektive Reduplikation« bei Koronarkranken zu passen: »Das Verständnis für den einzigartigen und unersetzbaren Charakter der Person ist bei ihm nicht vorhanden« (de M'Uzan 1978).

S. wirkt auch nach außen auffällig ruhig und ausgeglichen. Von inneren Spannungen ist nichts oder allenfalls bei sehr genauem Hinsehen etwas zu

bemerken. Auch der ehemalige Vorgesetzte des S. schildert ihn als »sehr, sehr ruhig«. Dennoch täuscht dieser Eindruck offenbar. Schon während des Interviews, erst recht aber nach genauer Analyse des Textes verdichten sich die Anzeichen dafür, daß die äußerliche Ruhe und Ausgeglichenheit des S. schützende Fassade ist. Offenbar gilt für ihn auch ein zweiter Satz, den de M'Uzan über Koronarkranke schreibt: daß bei S. nämlich »unter der Maske der Gleichgültigkeit kolossale Spannungsschwankungen stattgefunden haben« müssen.

Einen ersten Hinweis auf innere Spannungen liefert die Tatsache, daß S. während des Interviews ständig mit der geballten Faust in die Fläche der anderen Hand schlägt, wenn auch relativ unauffällig. Ein weiterer Hinweis ist die Art, wie er während der anderthalb Stunden des Interviews in seinem Sessel sitzt: immer ein wenig wie »auf dem Sprung«, dazu schief und angespannt. Die Haltung muß unbequem für ihn sein. Beides steht in Kontrast zur äußerlichen Ruhe und Ausgeglichenheit.

S. selber hat kaum einen bewußten Zugang zu seinen inneren Spannungen. Er registriert sie einfach nicht. Nur seine Frau sage manchmal, er sei immer so nervös. »Man kann das immer selbst, wissen Sie, gar nicht so sagen.« Und: »Ich *fühlte* mich eigentlich nicht nervös.« Allerdings hat er schon seit Jahren nervöse Herzbeschwerden. Eine Verbindung zwischen diesen Beschwerden und seinem psychischen Zustand sieht er nicht.

Wir kommen der inneren Unruhe des S. etwas mehr auf die Spur, als sich die Ehefrau einschaltet. Frau S. schildert ihren Mann als »äußerlich ruhig, aber innerlich ...« Frau S. läßt diesen Satz unvollendet und zeigt damit, daß sie Schwierigkeiten hat, für den inneren Zustand ihres Mannes einen angemessenen Begriff zu finden. Allerdings weiß sie eine Reihe von Beispielen für das, was sie meint: Ihr Mann rege sich häufig über Kleinigkeiten auf. So werde er z.B. schnell ungeduldig, wenn beim Basteln etwas schief läuft; oder wenn eine Ampel ausgerechnet dann rot wird, wenn er über die Kreuzung fahren will. Er schimpfe dann: »Verdammte Scheiße« oder »Mist verdammter«. Dieses Schimpfen ist aber unserem Eindruck nach nicht vergleichbar mit dem »Explodieren« bei den Herzinfarktpatienten vom Typ A 3. Es richtet sich auch nicht gegen Personen, sondern immer nur gegen leblose Objekte; es riskiert nichts. Anders als bei einem »Explodierer« läuft bei S. dieses Schimpfen wohl auch relativ unbewußt ab. S. registriert es selber kaum, er hat es im nächsten Moment auch schon wieder vergessen. Er ist auch nicht in der Lage, sein Schimpfen zu beschreiben.

(2) »Gebremste Dynamik«

Die Art, wie S. während des Interviews in seinem Sessel sitzt, aber auch die eben geschilderten Situationen, in denen er vor sich hinschimpft, sind möglicherweise Beispiele für jene bei Herzinfarktpatienten allgemein festzustellende Erscheinung, die wir im Teil A »gebremste Dynamik« genannt haben. Gemeint ist damit die Neigung, immer wieder Bewegungsimpulse (im weitesten Sinn) zu entwickeln, um sich aus einer (tatsächlichen oder vermeintlichen) Enge zu befreien; und die gleichzeitige Tendenz, sich auch immer wieder selber an der Ausführung oder Entfaltung der Bewegungsimpulse zu hindern. Wir haben dieses Verhaltensmuster oben mit der Metapher vom Autofahrer illustriert, der Gas gibt und gleichzeitig die Handbremse anzieht.

Ein ganz anderes Feld, auf dem sich dieses Verhaltensmuster vermutlich ebenfalls zeigt, sind die nie realisierten Aufstiegswünsche des S. Als Dreher könne man gar nicht weiter aufsteigen, sagt S. »Sie sind da an Ihre Bank gefesselt.« Das Wort »gefesselt« läßt mich aufhorchen und ich frage, wie er das meine. S.: »Wenn man den ganzen Tag in der Werkstatt hockt ...« Er beendet den Satz nicht, will aber wohl sagen: »... dann kann man sich schon ein bißchen angebunden fühlen.« Zugleich versucht S. aber den Eindruck zu korrigieren, er sei mit seiner Arbeit unzufrieden gewesen. Schließlich sei das bei jeder Arbeit so. Und nach einer kurzen Pause, an mich, den interviewenden Soziologen, gewandt: »Bei Ihrer Arbeit ist das vielleicht nicht so (er lacht heftig) na ja ... na ja, das war ein kleiner Scherz.« S. sieht und weiß, daß es Tätigkeiten gibt, bei denen man nicht »gefesselt« ist. Er wünscht sich wohl auch so eine Arbeit und bemüht sich von Zeit zu Zeit darum. Zugleich aber unterdrückt er diesen Impuls immer wieder und sagt sich dann, im Grunde sei man ja bei jedem Job angebunden.

Ein weiteres Indiz für »gebrochene Dynamik« ist die Sprechweise des S. Beim Lesen des Interviewtextes fällt sofort auf, daß S. relativ häufig Sätze unvollendet läßt. Meist handelt es sich dabei um Sätze, die ein Urteil oder ein Gefühl genauer bestimmen sollen. S. vermeidet eindeutige Stellungnahmen und überläßt diese seinem Zuhörer. Auch dann, wenn er seine Sätze zu Ende spricht, wird oft deutlich, daß er sich nicht gern festlegt. Manchmal sieht es auch so aus, als ob ihn mitten im Satz die Energie verläßt, so daß der Satz dann unvollendet bleibt. So zum Beispiel, wenn er beschreibt, wie die »Bosse da oben« manchmal durch seine Werkstatt kamen, oftmals ohne zu grüßen, ihn im übrigen aber in Ruhe gelassen haben: »... wie das so ist, die haben den Arbeiter kaum beachtet, da oben die Bosse, nicht ... die haben gesagt, der macht da seinen Fall und ...«

Wenn diese Passage möglicherweise auch kritisch gemeint ist, so kommt die Kritik aber – schon allein vom Tonfall her, in dem S. spricht – kaum zum Tragen. Ähnlich auch in anderen Passagen, wo S. sich eigentlich darüber beschweren will, daß er von bestimmten Institutionen (so z. B. vom Krankenhaus, in das er nach dem Infarkt eingeliefert wird, oder jetzt vom Sozialamt) »abgeschoben« und »schäbig behandelt« wird. Hier kommt zum Teil (besonders beim Sozialamt) Kritik zum Vorschein, und zwar in der Form eines bitteren Sich-Beklagens, die aber im Schlußsatz dann immer wieder zurückgenommen wird: »Die vom Sozialamt« sind dennoch »nette Leute«. Und die Warterei auf den Rentenbescheid, über die er sich gerade bitter beschwert hat, ist auch nicht so schlimm, »man kann sich ja irgendwie beschäftigen«.

(3) »Abgeschobenwerden«

S. fühlt sich leicht von anderen »abgeschoben«. Er wird zum Beispiel nach dem Infarkt aus dem Krankenhaus »abgeschoben«, weil man nicht erkennt, daß er einen Infarkt hatte. Vorher wird ihm noch »irgendwas eingespritzt«. Auch vom Sozialamt fühlt sich S. »abgeschoben« und »schäbig« behandelt, ohne daß jedoch diese Kritik konsequent formuliert wird. Auch die Geschichte von »den Bossen da oben«, die durch die Werkstatt gehen und ihn als Arbeiter nicht beachten, gehört hierher.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Die geschilderten Tatsachen sind schlimm genug. Hier geht es aber nicht um diese objektiven Tatsachen, sondern um deren jeweilige subjektive Rekonstruktion; um den Kontext, in den das Ergebnis von den Betroffenen gestellt wird. Der Begriff »Abschieben« und andere im gleichen Kontext stehende Wendungen des S. sagen unmittelbar etwas aus über die Art, wie er solche Dinge bewältigt: Er läßt es einfach mit sich machen. Zu jemandem, der abschiebt, gehört auch immer jemand, der sich abschieben *läßt*. Patient K. (vgl. den nächsten Fall) zum Beispiel hatte ein sehr ähnliches Problem, er nannte es »rausgedrückt werden«; »rausdrücken« muß man jemanden, der selber Gegendruck ausübt, Widerstand leistet. »Abgeschoben« dagegen wird jemand, der sich passiv verhält, wie ein toter Gegenstand. Dahinter steht die Haltung: »Ich bin gleichgültig für die anderen, ich werde wie ein Ding behandelt.« Das Wie-ein-Ding-behandelt-Werden kommt auch zum Ausdruck in dem resignativen Ton, in dem er berichtet, daß ihn im Krankenhaus »irgend etwas« eingespritzt wurde, ehe man ihn dann »abschob«.

(4) *Familie und Freizeit*

S. versichert, er könne nach der Arbeit leicht abschalten. Dies ist auch deshalb glaubhaft, weil S., wie wir noch sehen werden, kaum innere Bindungen an seine Arbeit hat.

Das Familienleben läuft sehr ruhig ab und bewegt sich zwischen fernsehen, spazierengehen, Verwandte besuchen und lesen. Ernsthafte Konflikte gibt es offenbar nicht. Allerdings scheinen auch hier unter der ruhigen, unbewegten Oberfläche massive Spannungen zu herrschen. Indiz dafür ist eine Tatsache, die Frau S. am Ende des Interviews erwähnt. Der 16jährige Sohn hat massive depressive Störungen. Frau S. bittet mich um Beratung für die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung des Sohnes.

(5) *Körper*

S. scheint ein gutes Beispiel für die Resomatisierungstheese von Schur (1978) zu sein: Die Spannungen und Konflikte, unter denen S. offensichtlich steht, haben vorwiegend primärhafte Qualität und sind psychisch so gut wie gar nicht qualifiziert; auch für Außenstehende, die nicht in näherem Kontakt mit ihm stehen, sind sie kaum wahrnehmbar. Somatisch reagiert S. dagegen offenbar sehr sensibel. De M'Uzan (1978) schreibt hierzu: Der Koronarpatient »überläßt die adaptive Funktion seinem somatischen Verhaltenssystem. Der Kranke ist gleichgültig, oft reagiert er nur durch das Erröten eines Ohrläppchens oder z.B. durch das Anspannen eines Körperteils, ohne bewußten Affekt. Er benutzt wenig oder gar keine Abwehrmechanismen.«

Als die erwähnten nervösen Herzbeschwerden (Beklemmungsgefühle, Herzrasen) auftreten, bekommt S. Angst, unternimmt aber nichts. Einmal wechselt er sofort den Arbeitsplatz, als ihm sein Arzt sagt, seine Lunge weise schon Staub auf. Andererseits neigt er dazu, sich aber auch schnell wieder zu beruhigen und das Alarmsignal zu vergessen. So auch am Tag vor dem Infarkt, als er einen »kribbelnden Schmerz« spürte. Es denkt »nanu, was kribbelt denn da?«, ist beunruhigt, sagt, er müsse zum Arzt gehen, beruhigt sich dann aber und vergißt es wieder. Vom Infarkt selber berichtet er nicht die Schmerzen, sondern nur die Tatsache, daß Arme und Hände verkrampft und steif waren.

(6) *Arbeitssituation und Herzinfarkt*

Eine innere Bindung an den Betrieb und/oder Arbeitsplatz kennt S. nicht. Er hat mehrmals den Betrieb gewechselt, wohl auf der Suche nach einem Arbeitsplatz, an dem er seine »Ruhe« hat und wo ihm vor allem niemand reinreden konnte. Diesen Job hatte er schließlich in der oben erwähnten Chemiefirma gefunden, wo er in der Instandhaltung arbeitete und wo er »machen und tun konnte, was ich praktisch wollte«. Er war allein in der Werkstatt und niemand verstand viel von seiner Tätigkeit als Dreher (selbst der Meister nicht). Nachdem S. drei Jahre an diesem Arbeitsplatz gearbeitet hatte, bekam er seinen ersten Herzinfarkt. Belastungen, die für diesen Herzinfarkt eine Rolle hätten spielen können, sind an diesem Arbeitsplatz auf den ersten Blick nirgendwo sichtbar: weder Zeitdruck und Hetze noch Ärger mit Kollegen/Vorgesetzten, nur ab und zu mußte er einmal ein schweres Werkstück auf die Werkbank heben.

Anders als bei den meisten Infarktpatienten ist also bei S. auf den ersten Blick kein Zusammenhang zwischen Arbeitssituation und Infarkt zu entdecken. Auch das Arbeitsverhalten des S. unterscheidet sich oberflächlich betrachtet von dem Verhalten vieler anderer Infarktpatienten: S. hat nicht den Ehrgeiz, mehr zu leisten, als von ihm verlangt wird. Ärger bei der Arbeit läßt ihn laut eigener Aussage kalt. Ehe er sich bei der Arbeit körperlich übernimmt, holt er lieber Kollegen zur Hilfe. Von der für viele Infarktpatienten typischen Arbeitswut und Verbissenheit ist bei S. nichts zu entdecken.

Dennoch wird bei genauerer Analyse eine Verbindung zwischen Arbeitssituation und Infarkt wahrscheinlich. Erster Anknüpfungspunkt für diese Annahme ist die offensichtliche Angst des S. vor Konfrontation und Auseinandersetzung. Offenbar zum Schutz vor Forderungen, zu denen er eventuell nein sagen müßte, also zum Schutz vor Konfrontationen, baut S. Mauern um sich auf. Im Betrieb, in gewissem Sinn offenbar auch zuhause, beschränkt sich seine Kommunikation, wie wir im einzelnen noch sehen werden, auf freundliche Unverbindlichkeiten. Eine solche permanente Abwehrstrategie kostet Energie. In seiner Familie wird sie offenbar toleriert. Sie wird zum integralen Bestandteil der offensichtlich pathogenen familiären Interaktionsstruktur (man denke an den schwer depressiven Sohn).

Auch im Betrieb gelang die Abschirmung zunächst recht gut. S. schien hier den für ihn idealen Arbeitsplatz gefunden zu haben. Niemand verstand viel von seiner Arbeit. Niemand konnte ihm daher auch vorschreiben, wie er seine Arbeit verrichtete, und wie lange er für eine Arbeit brauchte. Darüber hinaus bot die Werkstatt, wie mir der Meister eingehend berichtet, ideale Bedingungen

dafür, sich nach außen hin abzuschirmen. Sie war schon von der Technik her ein nach außen hin abgetrenntes Reich. Zudem sorgte S. mit eigenen Vorkehrungen dafür, daß er möglichst wenig durch unvorhergesehene Anforderungen in seiner Arbeit gestört wurde. Die Hektik, die von Zeit zu Zeit in seine Werkstatt einbrach (und deren Existenz S. in dem Interview leugnete), konnte S. nach Auskunft des Meisters aber nicht verhindern.

Interessant ist nun, daß der Meister meine Frage, ob S. denn kontaktscheu sei, ob er sich nach außen abkapselte, abschirme usw., entgegen meiner Erwartung zunächst verneint. Die Werkstatt sei zwar ein abgeschirmtes Reich gewesen, aber »nur von der Technik her«. »Privat« habe S. sich nicht abgekapselt, im Gegenteil, er sei durchaus »kontaktfreudig« gewesen. Ähnliches gilt hinsichtlich der von mir konstatierten Nervosität und inneren Spannungen des S. Der Meister hatte nichts dergleichen wahrgenommen, im Gegenteil, er (ebenso wie die Kollegen des S.) schilderte S. als »sehr, sehr ruhig«. Außerdem sei er »sehr hilfsbereit« gewesen. Es sei bei S. nie vorgekommen, daß er zu jemandem, der etwas von ihm wollte, gesagt hätte: »Mensch, hau ab.« Der weitere Verlauf des Interviews mit dem Meister bringt dann aber doch das Bild des »kontaktfreudigen« S. ins Wanken. Der Meister bestätigt, daß S. zwar »kein Außenseiter«, aber doch wesentlich weniger kontaktfreudig gewesen sei als andere. Er gehe nicht auf andere zu, warte, bis andere auf ihn zukommen. Auf meine Frage, ob S. Spaß an seiner Arbeit gehabt habe, meint der Meister, er könne das nicht beurteilen – und dann kommt es spontan und sehr nachdrücklich aus ihm heraus: »Wissen Sie, man konnte ja an ihn nicht heran.«

Hier wird es offensichtlich: Die »Hilfsbereitschaft« und »Kontaktfreudigkeit« des S. ist in ihrem Kern gerade die *Abwehr* von Kontakten, d. h. von Forderungen der Umwelt. Das freundliche Entgegenkommen soll wirkliche Kontakte gerade unterlaufen. So entsteht der äußere Anschein von Normalität und Hilfsbereitschaft.

Die äußere technische Organisation der Werkstatt nahm dem S. hier viel psychische Arbeit ab: Je mehr er durch technische Äußerlichkeiten abgeschirmt war, desto weniger Energie benötigte er dafür, die innere Mauer aufrechtzuerhalten. Das Meisterinterview zeigt aber, daß diese Organisation nicht alle Unruhe abfangen konnte. Die räumliche Umgebung war sehr hektisch, und auch arbeitsorganisatorisch brachen oft Unruhen und hektische Anforderungen über ihn herein. Auch die Vorsorgemaßnahmen, die S. für solche Fälle betrieb, halfen dann kaum noch etwas. Auch die Abschirmung gegen Lärm, die (laut Meister) ein Dreher an seinem Arbeitsplatz brauche, habe S. nicht gehabt.

Der Infarkt trat genau zu dem Zeitpunkt auf, als die Werkstatt des S. in ein anderes Gebäude verlegt wurde. Während S. und ich gemeinsam über

mögliche Ursachen seines Infarkts nachdenken, bringt Frau S. zweimal vorsichtig ihre eigene Theorie ein, nämlich daß der Infarkt etwas mit dem Werkstattumzug zu tun gehabt haben könne. S. aber winkt jedesmal ab, das könne nicht sein, er habe ja bei dem Umzug gar nicht mit Hand anlegen müssen. Erst das Interview mit dem Meister macht dann deutlich, wie bedeutsam dieser Umzug für den Infarkt tatsächlich gewesen sein muß. Der »Umzug« war nämlich in Wirklichkeit eine handfeste Arbeitsrationalisierung mit bedeutenden Konsequenzen für die Arbeit des S. Der Meister erzählt mir, ganz von sich aus und in deutlichem Gegensatz zur Erzählung des S., der Umzug sei für alle »eine sehr hektische Sache« gewesen, »sehr aufreibend«, »das hat alle geschafft«. Und im Hinblick auf die gleichzeitig mit dem Umzug vorgenommene Rationalisierung sagt er: S. habe wohl die Zukunft anders gesehen; er habe gemerkt, daß er nicht den erforderlichen »speed« habe, er sei doch zu ruhig gewesen für diese neuen Anforderungen. Er habe sich vielleicht gefragt: »Wo führt denn das alles mal hin?« S. habe gemerkt, daß er nicht zu den Aktiven gehört habe, er sei öfter mal krank gewesen, habe keinen Ehrgeiz, keine Energie gehabt, »rennen« habe er nie gekonnt. Er sei »kein Kämpfer« gewesen. S. sei auch nicht »kreativ«, sondern »sehr verhalten«.

Mit dem Umzug, oder besser: mit der Rationalisierung, drohte offenbar die von der Werkstattorganisation bisher garantierte Schutzmauer zusammenzubrechen. Kollegen, mit denen er über diese Bedrohung hätten reden können, hatte S. nicht. Auch mit seiner Frau konnte er nicht darüber sprechen, da er ja nicht einmal in der Lage war, die Bedrohung und die Angst bewußt zu registrieren; er reagierte nur noch somatisch. Der innere Konflikt und die Angst vor dem großen bedrohlichen Einbruch in sein Arbeitsleben wurde – so müssen wir wohl vermuten – in immer tiefere, dem Bewußtsein immer weniger zugängliche somatische Schichten abgedrängt, bis es schließlich zum Infarkt kam.

Schlosser Sch.

Sch. ist zur Zeit des Interviews 55 Jahre alt. Seit 40 Jahren (nur unterbrochen durch Krieg und Gefangenschaft) ist er bei ein und derselben Firma beschäftigt. Der Herzinfarkt liegt zum Zeitpunkt des Interviews zwei Monate zurück.

Sch. hatte vor dem Herzinfarkt Bluthochdruck und Übergewicht. Außerdem lag eine Reihe von psychosozialen Risikobedingungen für einen Herzinfarkt vor: Anders als im Fall des Drehers S. kann bei Sch. auch die unmittelbare Arbeitstätigkeit selbst als durchaus belastend angesehen werden (körperliche Schwerarbeit, zum Teil Zwangshaltungen, Lärm, Hektik, Gruppenakkord, Überstunden). Dazu kommt (ähnlich wie bei S.) die soziale Isolation des Sch. unter seinen Kollegen und schließlich ein ausgeprägtes Typ A-Verhalten.

Sch. läßt sich dem Typ A 2 zuordnen. Anders als Vertreter des Typs A 3 (und ähnlich wie der oben erwähnte Dreher S.) ist Sch. ein ausgeprägter Einzelgänger. Auch ihm fehlt die – für A 3 typische – dynamische Betriebsamkeit sowohl im Beruf als auch in der Freizeit: Sch. ist – so beurteilt ihn sein Meister – nur ein durchschnittlicher Arbeiter. Und die Freizeit spielt sich so gut wie ausschließlich im beschaulichen familiären Rahmen ab. Ähnlich wie S. ärgert sich auch Sch. zwar relativ schnell über Kleinigkeiten, hat aber kaum bewußten Kontakt zu diesem Ärger. Konfrontationen geht er solange wie möglich aus dem Weg. Besonders hervorstechend sind seine übermäßige Angst vor Kritik und die damit zusammenhängende übertriebene Gewissenhaftigkeit.

Auf eine knappe Formel gebracht, könnte man sagen: Gerade wegen seines Syndroms von übergroßer Angstbereitschaft und Gewissenhaftigkeit ist Sch. zwei Belastungen in besonderer Weise schutzlos ausgeliefert: dem Sog, der von der Arbeitshektik ausgeht, ebenso wie dem vom Gruppenakkord erzeugten rivalitätsträchtigen Sozialklima unter den Kollegen. Diese Konstellation hat wohl entscheidend zum Herzinfarkt beigetragen. Anders als Dreher S. (bei dem die Rolle der Arbeit für den Herzinfarkt ja eher versteckt war) hat Sch. durchaus ein gewisses Bewußtsein davon. Befragt, worauf er denn den Infarkt zurückführe, nennt er als einzigen Grund das hohe Arbeitstempo. Um so erstaunlicher ist es dann, wenn er an anderen Stellen des Interviews immer wieder auf seinen Stolz darüber zurückkommt, daß der Meister ihn als besonders schnellen Arbeiter schätze.

Das Interview fand in der Rehabilitationsklinik statt. Einige Tage später wurde außerdem der Meister befragt, und schließlich fand noch ein kurzes Gespräch mit der Ehefrau des Sch. statt.

Da die unmittelbare konkrete Arbeit in diesem Fall eine hohe Bedeutung für Entstehung und Ausbruch des Infarkts hat, wollen wir erst einmal ausführlicher auf die objektive Arbeitssituation eingehen.

Die objektive Arbeitssituation

Sch. ist in einer mittelgroßen Firma tätig, die industrielle Großaggregate baut. Er hat keine Lehre gemacht. 28 Jahre lang war er zunächst als Schweißer im Kesselbau tätig. Wegen seines Bluthochdrucks wechselte er vor zwölf Jahren in seine jetzige Abteilung, wo in hohem Arbeitstempo die Aggregate montiert werden.

Gearbeitet wird hier in einer Werkhalle in Gruppen von zwei bis fünf Schlossern; Entlohnung erfolgt im Gruppenakkord. Die Montage wird von einem Vorarbeiter und von einem Meister geleitet. Die Arbeit findet zum großen Teil auf Gerüsten statt, die bis zu 6 m hoch sind; sie müssen von den Arbeitern unter erheblichem Zeitdruck errichtet werden. Wenn schwere Gegenstände gehoben werden, wird ein Kran zu Hilfe genommen.

Wegen der unterschiedlichen Kundenwünsche sehen die zu montierenden Aggregate immer etwas unterschiedlich aus. Ansonsten aber bleibt die Arbeit im wesentlichen gleich. Der Meister kennt daher die einzelnen Arbeiten und kann in etwa abschätzen, wie lange man jeweils dafür braucht. Im übrigen sind die Zeiten nach Refa kalkuliert.

Die Arbeit erfordert eine gewisse Sorgfalt, denn eine nicht festgezogene Schraube zum Beispiel kann u.U. viel Nacharbeit sowie erhebliche Schäden verursachen. Wenn ein Fehler gemacht wird, ist nicht unbedingt immer klar, wer ihn verschuldet hat. Um die Frage, wem ein entdeckter Fehler zuzurechnen ist, gibt es öfter Konflikte.

Ein wesentliches Kennzeichen der Arbeit ist die ständige Hektik, unter der sie stattfindet. Dazu gehört auch, daß eine angefangene Arbeit gelegentlich unterbrochen werden muß, weil eine noch dringendere Arbeit dazwischen kommt. Sch.: »Es geht alles wahnsinnig schnell«, »es geht alles hintereinander schnell, schnell, schnell, schnell«. Ursache der Hektik sind die Terminwünsche der Kunden (Industrieunternehmen im In- und Ausland). Da die Konkurrenz in der Branche sehr scharf ist, gibt die Firma den Termin- und Änderungswünschen der Kunden soweit wie möglich nach und leitet den Druck an die Fertigung weiter.

Innerhalb des Sanktionssystems, mit dem das hohe Arbeitstempo durchgesetzt wird, sind besonders zwei Momente wichtig: der Kolonnenakkord und

die Autorität des Meisters. Meister M. hat sich im Laufe der Zeit, wie er selber sagt, einen rauhen Ton angewöhnt. In seiner Abteilung herrsche nicht gerade eine »Kaffeeklatschatmosphäre, da gehts also hart zu.« Eine seiner wichtigsten Funktionen ist es, das permanent hohe Arbeitstempo zu garantieren. »Ich interessiere mich nur für die Schnellsten« hat er vor Jahren einmal gesagt; und Sch. hat es sich gut gemerkt. Man kann es wohl ohne Übertreibung sagen: M. ist genau der Antreiber, den diese Arbeit unter diesen Bedingungen in diesem Betrieb verlangt. Es liegt in seiner Macht, Geld abzuziehen, wenn »gebummelt« wird oder Fehler gemacht werden. Der Kolonnenakkord allein hat offenbar nicht die ausreichende Antriebswirkung. Allerdings gibt es Anzeichen dafür, daß er ein Klima von Rivalität unter den Arbeitern begünstigt.

Kennzeichnend für die Arbeitssituation sind auch die häufigen Überstunden. Sch. hat zum Beispiel in den fünf Monaten vor seinem Infarkt beinahe jeden Tag neun Stunden, an manchen Tagen bis zu zwölf Stunden und häufig auch noch am Wochenende gearbeitet.

Die Arbeit ist auch körperlich anstrengend. Das gilt nicht nur für den Bau der Gerüste, sondern auch für die Montage selbst: ein relativ großer Teil ist Überkopf-Arbeit, von der man weiß, daß sie den Kreislauf stark beansprucht. Ansonsten wird im Stehen gearbeitet und auf Leitern. Das Werkzeug ist vorwiegend der Schlagschrauber, der Vibrationen und Lärm erzeugt. Ohrenschützer sind vorgeschrieben. Sch. hat bereits einen Gehörschaden. Der Meister, der natürlich weiß, daß ich ihn wegen des Herzinfarkts des Sch. interviewe, hält die Arbeit für »sehr gesund«. Schuld an dem Infarkt hat seiner Auffassung nach allein Sch. selbst, d.h. seine übergroße Ängstlichkeit und Nervosität.

Die Analyse des Bewältigungsverhaltens gruppieren wir wiederum um einige zentrale Themenbereiche des Interviewtextes.

(1) »Hundertprozentig«

Eines der Wörter, die Sch. am häufigsten benutzt, ist das Wort »hundertprozentig«. Ohne Übertreibung kann man sagen, Sch. ist ein Pedant. Auch und gerade in Kleinigkeiten ist er mehr als genau. Daß seine Arbeit eine gewisse Zuverlässigkeit und Genauigkeit erfordert, kommt seinen Bedürfnissen offenbar entgegen. Aus dem Vergleich mit den Äußerungen des Meisters läßt sich entnehmen, daß Sch. das Ausmaß der bei der Arbeit erforderlichen Genauigkeit offenbar etwas übertreibt. Sch. ärgert sich darüber, daß seine Kollegen Sorgfalt nicht so wichtig nehmen; daß sie Werkzeuge herumliegen lassen und auch sonst einfach »schlampig« sind – und der Meister schreite noch nicht einmal

dagegen ein. Umgekehrt trägt ihm diese Haltung oft Hänseleien seitens der Kollegen ein. Sch. ist (zumindest in der Arbeit) Einzelgänger (geworden?).

Sch.'s Hang zur Perfektion muß in Verbindung mit seiner übergroßen Angst gesehen werden, Fehler zu machen und dafür vom Meister getadelt zu werden. Er ist nach eigener Aussage »immer bestrebt, alles so zu machen, daß der Meister zufrieden ist«. Der Meister berichtet mir, schon der kleinste Fehler genüge manchmal, Sch. aus der Fassung geraten zu lassen. – Wir gehen auf dieses Thema der Strafängst im nächsten Punkt noch ausführlicher ein.

Im Interview kommt Sch.'s Pedanterie auch in seinen oft recht umständlichen und fast bürokratischen Formulierungen zum Ausdruck; auch in der häufigen Erwähnung des Wortes »Ordnung«. Immer wieder erwähnt er während des Interviews Vorschriften verschiedenster Art. Im Fragebogen kreuzt er das Statement an: »Unordnung ist mir ein Greuel.« Er füllt den Fragebogen sehr sorgfältig mit Druckbuchstaben aus.

(2) Der Arbeitsalltag als permanenter Strafprozeß

Häufig kommen im Text des Interviews Wörter aus der Gerichtssprache vor. Sch. wartet zum Beispiel auf das »Urteil« des Arztes in der Frage seiner Arbeit nach dem Infarkt. Oder: Auf die Frage, ob er den Namen eines Kollegen, der einen Fehler gemacht hat, verraten würde, meint er, daß er das nur täte, wenn er »vor einem Richter stehen würde« und dieser ihn »auf Herz und Nieren fragen würde«. Oder: Jemand, der einen Betriebsunfall hatte, weil er Unfallverhütungsvorschriften mißachtet hatte, wird »angeklagt«. Umgekehrt aber kann Sch. sich – so eine öfters gebrauchte Formulierung – in dieser oder jener Sache »kein Urteil erlauben«. Seine ganze Arbeitswelt, das Verhältnis zu seinen Kollegen eingeschlossen, betrachtet er aus dem Blickwinkel von Vorschriften. Sehr viel dreht sich bei ihm um die Frage, wer an etwas »schuld sei«, d.h. wer einen Fehler oder Schaden zu verantworten hat. Sch. scheint unter ständiger Angst zu stehen, sich wegen irgend etwas rechtfertigen zu müssen und dann nicht bestehen zu können. Dies scheint der Schlüssel zu seinem Arbeitsverhalten zu sein. Sch. sagt von sich: »Ich war immer bestrebt, es so zu machen, daß er (der Meister) zufrieden war.« Und: Wenn ich meine Arbeit richtig gemacht habe, brauche ich keine Angst zu haben, vor nischt und garnischt, vor niemandem.« Die Frage, ob er auch tatsächlich alles richtig gemacht hat, scheint ihn allerdings mehr oder weniger ständig zu beschäftigen. M. berichtet: »Sch. war halt immer bemüht, seine Arbeit zu machen und hat noch so'n bißchen (räuspert sich) wie man halt sagt Manschetten gehabt«. Interviewer: »Wie meinen

Sie das?« – »Ein bißchen ängstlich ist er.« Interviewer: »Vor wem oder was?« – »Ich weiß nicht vor wem« – wie das folgende zeigt, weiß M. natürlich genau, vor wem Sch. Angst hatte – »aber es gibt halt Leute, die machen sich nichts daraus, wenn der Vorgesetzte kommt und sagt: 'Steh nicht so viel rum', und er war halt jemand, der sich was draus gemacht hat. Andere sagen vielleicht: 'Na ja, okay, machen wir' und der hat sich immer gleich ... Mensch ... das war ihm alles so furchtbar peinlich.: »Jeden Tadel nehme Sch. sich »sehr zu Herzen«.

Es ist offensichtlich, wer der »Richter« ist, vor dem Sch. sich ständig rechtfertigen zu müssen glaubt: Es ist der Meister. Häufig kehren im Interviewtext Formulierungen wieder wie: der Meister kenne alle seine Leute genau; er beobachte sie genau; er wisse alles über sie, kenne ihre Schwächen und Stärken etc. Der Meister »interessiert sich nur, wie er mal wörtlich gesagt hat ... er interessiert sich nur für den Schnellsten ...«, und leise, wie in Klammern gesetzt, fährt Sch. fort: »na, nun können Sie fragen: 'Also sind Sie ein Schneller?', könnten Sie jetzt fragen, ja ... na ja und in der Tat, *ist* auch so, ja ...«, stolz, aber immer noch leise: »Er hat mich im Krankenhaus besucht und ... ich soll mir keine Kopfschmerzen machen und so weiter und so weiter, bei einem Faulen würde er sich vielleicht nicht darum kümmern, ja also nur mal am Rande erwähnt ... (wieder lauter:) aber wie gesagt eben er verlangt eben Arbeit.«

Bei Sch. hat sich offenbar eine Art Teufelskreis eingeschpielt: Durch seinen übergroßen Arbeitseinsatz gelingt es ihm immer wieder erfolgreich, die Angst einzudämmen – aber nur um den Preis, daß er ihr gerade dadurch immer wieder neue Nahrung gibt. Hinterrücks holt sie ihn trotz oder gerade wegen seiner übermenschlichen Anstrengungen doch immer wieder ein. Die Frage ist nicht abwegig: Brauchte Sch. etwa seinen Herzinfarkt als ultimatives, unwiderlegbares Beweismittel für seine Unschuld?

(3) »Schnell, schnell, schnell«

»Schnell« kennzeichnet einen wichtigen Aspekt der Arbeit des Sch. Zugleich ist es auch ein wichtiger Aspekt seines Bewältigungsverhaltens. Immer wieder schildert er, wie wichtig bei der Arbeit Schnelligkeit sei. Alles gehe bei seiner Arbeit »wahnsinnig schnell«; oder »schnell, schnell, schnell, schnell«; oder »der Meister sieht es gern, daß ich das so ... trab trab alles mache«. Seine Schnelligkeit ist für Sch. Mittel der Angstabwehr.

Meistens (und wohl nicht zufällig) stehen die Erzählungen von der Schnelligkeit seiner Arbeit im Kontext von Erzählungen, wo etwas dazwischen kommt.

Sch. hat fast ständig Angst, daß etwas »dazwischen kommt«. Er scheint Angst vor Katastrophen zu haben. Er malt sich aus, was alles passieren könnte, wenn zum Beispiel das Öl, mit dem er arbeitet, in das Grundwasser fließen würde, obwohl all diese Dinge noch nie passiert sind. Beim Meister, der hier mindestens die gleiche Verantwortung trägt, ist diese Angst nicht festzustellen.

Sch. ist froh, wenn eine Arbeit unter Dach und Fach ist, »dann ist alles gut«. Sch. läßt sich leicht hetzen und begeht dann Fehler, also das, wovor er gerade Angst hat. Er blättert in einem Firmenprospekt, in dem er mir etwas zeigen will, findet es nicht gleich, wird dabei immer nervöser und sagt »na, wenns schnell gehen soll, dann geht es nicht«. Sch. spricht oft so schnell, daß er unverständlich wird.

(4) *Schematische Übernahme von Normen*

de M'Uzan (1978, S. 178) schreibt über Hypertoniker und Koronarkranke: »Es handelt sich um ein schematisches Über-Ich, das nicht integriert ist und eher Konformismus als eine wirkliche Moral erzeugt.« Sch. ist ein deutliches Beispiel dafür.

Er übernimmt die Auffassung der Firma, auch dann, wenn dies eventuell gegen seine eigenen Interessen geht. Er übernimmt sie kritik- und kommentarlos, zugleich aber auch ohne wirkliche Identifikation und emotionale Beteiligung. Als Beispiel erwähnt er: Wenn einer am Tag 10 Zigaretten raucht, habe er der Firma $10 \times 10 = 100$ Minuten »gestohlen«. Auch in der Frage des Lohnabzugs (wenn jemand »bummelt«) übernimmt er kritiklos die Position des Meisters.

Wenn es um »freiwillige« Überstunden geht, ist Sch. immer dabei; aber nicht, weil er das Geld braucht (so die nicht zutreffende Vermutung des Meisters mir gegenüber), sondern allein »dem Meister zuliebe«. Er sehe es ein, daß es sein muß, denn der Meister könne ja die Arbeit nicht alleine machen, er braucht seine »Hände«. Unter der Einsicht liegt zwar unübersehbar Ärger; Sch. hat aber kaum Kontakt zu seinem Ärger; er kann ihn nicht in Worte fassen. Ich frage Sch., wie ihm zumute sei, wenn er abends erfahre, daß Überstunden zu machen seien. Sch.: »Dann ist man natürlich äh äh ...«. Im Anschluß an diesen unvollendeten Satz, der doch wohl eigentlich mit dem Wort »ärgerlich« hätte abgeschlossen werden sollen, schaltet Sch. auf eine Äußerlichkeit um: »Dann habe ich noch nicht mal die Möglichkeit, meiner Frau gegenüber zu sagen ...« Meine ausdrückliche Nachfrage, ob er dann ärgerlich sei, verneint er, seine Formulierung läßt aber deutlich werden, daß er sich doch geärgert hat: »Nein, ärgerlich bin ich nicht, aber (!) ich sehe das ein ...«

Sch. sieht einen Zusammenhang zwischen seinem relativ hohen Alter (er ist älter als die meisten anderen Kollegen) und den Belastungsfolgen seiner Arbeit. Er müsse genauso viel arbeiten wie die anderen, auf sein Alter werde keine Rücksicht genommen. Er referiert das ohne jeden Anflug von Kritik. Er leidet zwar darunter, aber dieses Leiden hat keine Konsequenzen, weder im Handeln noch im Fühlen. Schon das begriffliche Bezugssystem für die Formulierung des Leidens und Kritik scheint ihm zu fehlen.

Wenn Sch. von sich selber berichtet, setzt er sich oft hörbar in Klammern (vgl. z.B. das oben wiedergegebene Zitat, in dem er berichtet, wie der Meister ihn im Krankenhaus besuchte). Er will damit sagen: »Ich bin nicht so wichtig«. Zugleich ist aber unüberhörbar, daß er hofft, daß andere von sich aus sagen, er sei der beste Arbeiter. Daß der Meister ihn offenbar – ohne es ihm zu sagen – nur für »guten Durchschnitt« hielt, muß er letztlich gespürt haben. Um so verzweifelter waren wohl seine Bemühungen, doch noch anerkannt zu werden.

(5) *Ruhe /Unruhe*

Sch. wirkt äußerlich sehr ruhig und zurückhaltend, auch nach seinen eigenen Worten ist er »die Ruhe selbst«. Aber schon seine oft hastig werdende Rede (er unterbricht sich auch selber öfter) deutet auf stärkere innere Spannungen hin.

Während der Arbeit ist Sch. sehr häufig unruhig und nervös. In den Pausen versucht er dagegen, soweit wie möglich abzuschalten und sich gegen Unruhe abzuschirmen. Er setzt sich zum Beispiel nicht mit seinen Arbeitskollegen an einen Tisch, denn »ich persönlich möchte in der Pause meine Ruhe haben«. Er will in der Pause nicht noch über die Arbeit reden müssen. Seine Freizeitbeschäftigung besteht aus – er nennt es in dieser Reihenfolge – schlafen, fernsehen, aus dem Fenster gucken, »sich auf den Balkon bewegen«. Sein Zuhause ist (bzw. war) für ihn eine Oase der Ruhe gegenüber der Hektik des Betriebs. Nach dem Infarkt ist das nun aber anders geworden. Seine Frau schildert ihn nun – im Gegensatz zu früher – als sehr nervös. Er würde sich jetzt über jede Kleinigkeit aufregen (also genau das, was er früher bei der Arbeit gemacht hat). Seine Frau berichtet mir, sie müsse sich jetzt sehr auf ihn einstellen, was sie früher überhaupt nicht mußte. Offenbar war er immer sehr anspruchslos. Das belaste sie jetzt, »ehrlich gesagt«, sehr.

(6) Soziale Isolation

Sch. ist Einzelgänger. Während die soziale Isolation bei Vertretern des Typs A 3 oft hinter sozialer Betriebsamkeit verdeckt ist, ist sie hier unmittelbar sichtbar, nimmt unmittelbar die Form des Einzelgängertums an.

Sch. setzt sich in der Arbeitspause abseits. Man habe das akzeptiert, weil er »persönlich« seine Ruhe haben wolle in der Pause. Außerdem »steht fest, daß das alles Schaumschläger sind«, sie würden sich doch nur darüber unterhalten, wer da wieder welchen »Mist gemacht« habe.

Etwas ähnliches kann ich während des Interviews beobachten. Zu einer bestimmten Zeit ist in der Rehabilitationsklinik »Kaffeepause, wie man so sagt«. Sch. weist mich schon vorher darauf hin und bittet mich, das Interview zu diesem Zeitpunkt zu unterbrechen. Zu dem fraglichen Zeitpunkt gehen wir in den Kaffeeraum. Die »Kaffeepause« scheint ihm wichtig zu sein, ich vermute, er will dort Freunde treffen. Zu meinem Erstaunen setzt er sich dann aber – offenbar ähnlich wie in den Pausen bei der Arbeit – mit mir abseits von den anderen hin. Während des Interviews hatte er pausenlos geredet, ich hatte Mühe, Zwischenfragen zu stellen, nun aber verstummt er plötzlich. Alle Fragen beantwortet er jetzt nur noch einsilbig. Das Gespräch versiegt. Meine Vermutung: Mit dem Interview hatte er einen von außen formell vorgegebenen festen Rahmen. Die Kaffeepause hatte dagegen informellen Charakter, und hier bewegt er sich auf einem für ihn bedrohlich unkontrollierbaren, von keinerlei Vorschriften mehr geregelten Gelände.

Ähnlich wie Dreher S. zieht auch Sch. eine – allerdings deutlicher sichtbare – Mauer um sich herum. Ihre Funktion ist es offenbar, Konfrontationen zu vermeiden, denen er sich nicht gewachsen fühlt. Dennoch – oder auch gerade deshalb – haben sich hinter seiner äußerlichen Ruhe offenbar erhebliche aggressive Spannungen angesammelt. Für Sch. steht fest, daß die Kollegen Faulpelze sind und sich drücken, wo sie nur können. Wenn sie Werkzeuge herumliegen lassen, dann – so der Meister – beißt Sch. die Zähne zusammen und räumt sie weg. Es kommt immer wieder einmal vor, daß die Arbeit nicht richtig weitergehen kann, weil ein Gruppenmitglied auf die Toilette geht. Für Sch. steht dann fest, daß dieser Kollege auf der Toilette »die Bild-Zeitung von vorn bis hinten und von hinten bis vorn durchgelesen oder eine Zigarette geraucht hat«. Dann besteht die Gefahr, daß der Meister fragt, warum denn die Arbeit so langsam vorangehe. Sch. befindet sich hier in einem Konflikt: Wenn er dem Meister nicht sagt, was los ist, könnte der Meister eventuell glauben, auch er gehöre zu den Drückebergern; wenn er umgekehrt aber sagt, was los ist, kriegt er es mit den Kollegen zu tun. Sch. hat eine Lösung für dieses Problem

gefunden: Wenn ein Kollege eine nicht genehmigte Rauchpause macht, stellt er sich so hin, daß der Meister gleich sehen kann, daß Sch. zwar arbeitswillig ist, aber nicht arbeiten kann. Wenn ein Kollege einen Fehler macht, verrät Sch. nichts, »um Ärger aus dem Weg zu gehen«. Nur wenn er »vor einem Richter« stehen und dieser ihn auf »Herz und Nieren« befragen würde, dann würde er sagen: »Jawohl, der Mann da war es.«

Fast alle Infarktpatienten vom Verhaltenstyp A 1 oder A 2 berichten, daß sie gelegentlich auch einmal »explodieren«. Stereotyp wird dabei die Redewendung gebraucht: »Wenn es zu toll wird ...« (Das »zu« wird dabei betont.) Das letzte derartige Ereignis liegt meist Jahre, manchmal sogar Jahrzehnte zurück. Typisch ist hier folgende Geschichte des Sch.: Ein Kollege pflegte ihn immer wieder dadurch zu hänseln, daß er ihn mit »Friedrich« anredete, obwohl er wußte, daß Sch. das nicht mochte. Sch. ärgerte sich zwar, ließ sich aber nie etwas anmerken. Eines Morgens aber – der Meister stand gerade daneben! – war seine Geduld am Ende. Er »verbäte« sich das, er wolle das »nicht mehr hören«. Er erregte sich dabei heftig, sein Blutdruck stieg auf »über 200 oder so«. Vom Meister, dessen gleichzeitige Anwesenheit wohl fast eine Voraussetzung für den Ausbruch war, erwartete er offenbar Unterstützung gegen den Kollegen und war enttäuscht, als diese Unterstützung nicht kam. »Ich stand nun da wie so'n Napfkuchen, und der ganze Tag war für mich gelaufen.«

(7) Identität und Arbeit

Bei etwas oberflächlicher Betrachtung könnte man auf die Idee kommen zu sagen, daß Sch. sich stark mit seiner Arbeit »identifiziert«: Die Arbeit ist für ihn offensichtlich ein wichtiger Lebensinhalt; auch der große Stolz auf seine Tüchtigkeit, auf seine Arbeit und auf die Firma ist unübersehbar. Wenn man den Begriff der »Identifikation« jedoch differenzierter gebrauchen will, dann muß er die Frage enthalten, ob und wie eine derartige Identifikation tatsächlich zum Aufbau von personaler Identität (im soziologischen und sozialpsychologischen Sinn) beiträgt. Wir wollen dies anhand zweier Themen untersuchen: am Thema »stolz auf die eigene Leistung« und »stolz auf die Firma«.

Sch.'s Stolz auf sich selbst, auf die eigene Leistung, bezieht sich, wie erwähnt, auf seine Schnelligkeit, auf seine Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit. Sie ist in der Tat ein wesentlicher Teil seines Selbstbilds. Die Berechtigung für diesen Stolz bezieht Sch. allerdings nicht aus eigenem Wissen und Überzeugung, sondern aus dem – für Sch. noch dazu immer ungewissen – Lob des Meisters. Wenn er diese Bestätigung bekommt, lebt er auf; wenn nicht,

ist er beunruhigt. Die konkrete Arbeit selbst, ihr Inhalt, scheint ihm dabei weder in positiver noch in negativer Hinsicht etwas zu bedeuten. Er spricht von ihr, als sei sie etwas Fremdes, Vorgegebenes, das er mechanisch und gehorsam nachvollzieht und das mit ihm als lebendigem Menschen in keiner Weise etwas zu tun hat. Er teilt sehr viele Einzelheiten von seiner Arbeit mit, aber immer ein wenig so, als ob er gerade irgendwelche Vorschriften zitiert. Spuren von Lust oder Unlust, die er bei seiner Arbeit möglicherweise empfindet, sind im Text nicht zu finden. In langen Ausführungen beschreibt er umständlich das »Innenleben«, wie er es nennt, der Aggregate. Das eigene »Innenleben« bleibt jedoch weitgehend ausgespart.

Maschinenschlossler K.

K. ist, wie sein Vater, gelernter Maschinenschlossler. Zur Zeit des Interviews ist er 52 Jahre alt. Vor zwei Monaten hatte er seinen dritten Herzinfarkt und ist noch krankgeschrieben. Er ist ein typischer Vertreter des A 3-Verhaltensmusters. Er »explodiert« sehr häufig. Während des Interviews bleibt er stets freundlich und kooperativ.

K. ist verheiratet und hat drei Kinder, zwei davon leben noch zu Hause. Er stammt aus dem Rheinland und ist vor 22 Jahren mit seiner Frau, die Berlinerin ist, nach Berlin gezogen. Seit dieser Zeit arbeitet er in einem Berliner Großbetrieb.

15 Jahre lang arbeitete er als Reparaturschlossler. K. war Spezialist für die Reparatur von schweren Stanzmaschinen. An diesem Arbeitsplatz kam es immer wieder zu heftigen Auseinandersetzungen mit seinem Meister. Voll Verbitterung und am Ende seiner Kräfte ließ K. sich schließlich versetzen. K. war »mit Leib und Seele« Reparaturschlossler gewesen. Die im Grunde unfreiwillige Aufgabe dieser Arbeit bedeutete für ihn den Verlust eines wesentlichen Teils seiner Identität.

An seinem zweiten Arbeitsplatz war K. Vorarbeiter von Leiharbeiter-Reinigungskolonnen. Er war nun also berufsfremd eingesetzt. K. blieb verbittert und erlebte seine neue Tätigkeit als Abwertung. Die Art, wie er diese Arbeit schildert, läßt darauf schließen, daß er diese Abwertung an die Leiharbeiter weitergab. Fast täglich hatte er Ärger mit ihnen. K. erlitt nach etwas mehr als einem Jahr an diesem Arbeitsplatz seinen ersten Herzinfarkt.

Daraufhin wurde ihm eine »leichtere« Aufgabe übertragen: eine Tätigkeit im Büromateriallager. Offenbar gilt diese Tätigkeit im Betrieb als Schonarbeitsplatz. Ein weiterer Reparaturschlossler war nach einem Herzinfarkt ebenfalls hier gelandet, hatte jedoch bald seinen zweiten Infarkt erlitten und war gestorben. Auch an diesem Arbeitsplatz fühlte K. sich unterhalb seiner Fähigkeit eingesetzt; er sagt, das sei so, als ob ich – der Interviewer – auf einmal Straßen fegen müsse.

Außerdem wurden ihm hier »50 oder 100 DM abgezogen« gegenüber seinem vorherigen Verdienst; so etwas würde »kränken«, so etwas würde sich gesundheitlich auswirken. »Und das hat mir noch den letzten Rest gegeben, da habe ich gesagt, siehst Du, was bist Du denn hier noch wert, gar nichts mehr, nur noch der letzte Dreck bist Du hier noch wert, kriegst sowieso den Abschied hier jetzt schon, sag ich, und das hat mir dann nun ... ich hatte auch keine richtige Lust richtig da mehr.«

Darüber hinaus gerät K. auch an diesem Arbeitsplatz öfter in Konflikt mit dem Leiter des Büromateriallagers. Der Vorgesetzte, der ebenfalls interviewt wurde, ist ein ausgesprochener Pedant, während K. Ordnung und Disziplin schnell als Einengung empfindet. Nach zwei Jahren erlitt K. an diesem Arbeitsplatz einen zweiten Herzinfarkt und nach weiteren vier Jahren einen dritten.

K. hat bis zu seinem ersten Herzinfarkt täglich etwa 25 Zigaretten geraucht. Sonst lagen keine medizinischen Risikofaktoren vor.

Außer mit K. fanden Interviews mit zwei Kollegen aus dem Büromateriallager sowie mit den Vorgesetzten statt. Einige Monate später wurde zum Zweck der Überprüfung einiger Hypothesen ein zweites Interview durchgeführt, bei dem auch die Ehefrau anwesend war.

Herzinfarkt und Arbeit

Der erste Herzinfarkt trat etwa ein Jahr nach dem Arbeitsplatzwechsel auf. Bedeutsam für diesen ersten Herzinfarkt waren zweifellos der permanente, offenbar sehr kräftezehrende Konflikt mit dem Meister der Reparaturabteilung; ferner der aus diesem Konflikt schließlich resultierende Verlust der Tätigkeit als Reparaturschlosser; sowie die damit verknüpfte, selbst heute – nach sieben Jahren – immer noch nicht überwundene Verbitterung. Der Hintergrund des Konflikts mit dem Meister läßt sich knapp dahingehend skizzieren, daß K. sich von seinem Meister nicht anerkannt und gewürdigt fühlte, während er seinerseits die Autorität seines Vorgesetzten nicht anzuerkennen bereit war. Die übrigen Belastungen an diesem Arbeitsplatz spielten daneben sicherlich auch eine Rolle, soweit das nach so vielen Jahren überhaupt noch festzustellen war:

Von Zeit zu Zeit trat an diesem Arbeitsplatz erheblicher Zeit- und Rollen- druck auf. Etwa zweimal im Monat sei es vorgekommen, daß eine neue Maschine aufgestellt wurde. »Dann haben wir rumgedoktort und rumgedoktort.« – »Und dann ging unsere Arbeitszeit keine acht Stunden, sondern die ging bis abends um elf oder zwölf.« Wenn Maschinen defekt waren »dann haben wir Tage geknobelt und geknobelt und geknobelt hin und her, daß wir die Maschinen überhaupt wieder zum Arbeiten bekommen haben. Und dann mußten die morgens wieder arbeiten die Maschinen, weil sie (die Fertigung) sie dringend brauchten, da haben wir bis abends gegessen, daß die so schnell wie möglich fertig wurden.« Es habe Zeiten gegeben, wo fast nichts zu tun war, »wir hatten aber auch manchmal eine Woche, da mußte man so rankeilen, wissen Sie, da

hatten wir keinen Tag, wo wir ein bißchen Ruhe hatten. Bin ich nachhause gekommen, da war ich jeden Abend fix und fertig ... da hat keiner gefragt, wie schaffst Du das?, wie machst Du das?« »Das war eine anstrengende ... ich bin manchmal nachhause gekommen und da hat meine Frau manchmal zu mir gesagt, mein Gott, nun hör doch bloß mal auf jetzt vom Betrieb, mach mal Schluß. Ich hab manchmal hier gesessen und habe nur geknobelt und geknobelt, daß ich alles wieder flott kriege.«

Die Auseinandersetzung mit all diesen Belastungen förderte sicher nicht K.'s Bereitschaft, den Konflikt mit dem Meister vernünftig anzugehen.

Die Belastungen am zweiten Arbeitsplatz (Vorarbeiter der Leiharbeiter-Reinigungskolonnen) sind sicher für den Ausbruch des ersten Herzinfarkts mit von Bedeutung gewesen. Die Belastungen lagen hier vor allem darin, daß die Leiharbeiterkolonnen immer wieder neu zusammengestellt werden mußten, also ständig wechselnde Zusammensetzung hatten, so daß sich weder geregelte Disziplin noch ein Verhältnis vertrauensvoller Zusammenarbeit entwickeln konnte. K.'s Aufgabe scheint dementsprechend die des »Wachhunds« gewesen zu sein, der ohne viel Federlesens für Disziplin zu sorgen hatte. Interessant ist, daß ihm diese Aufgabe offenbar deshalb übertragen worden war, weil man wußte, daß er »Choleriker« ist und »schreien« kann. »Das ist genau die richtige Aufgabe für Sie«, sagte man zu ihm in der Personalabteilung. Es war wohl genau die Aufgabe, die K. zu einem Herzinfarkt noch fehlte. Er mußte sich den ganzen Tag »mit dem Volk rumärgern«. Manchmal habe »die Bande« ihm sogar Prügel angedroht. Er habe sich durchsetzen können, »aber mit viel Ärger, viel Ärger«. »Es ist gar nicht so einfach, mit so ne Leute arbeiten«. K. glaubte immer, einen großen Bogen um die Leute machen zu müssen: »Manche die sahen aus ... da habe ich gedacht, Mensch, hoffentlich kriegst du nicht bald Flöhe oder sonst was. Wenn morgens einer kam und wollte mir die Hand geben, habe ich gedacht, um Gottes Willen Junge, ne, laß man sein.« Eine derartige Feindseligkeit ohne die Perspektive einer Veränderung ständig mit sich herumzutragen – das muß sicher als hochwirksames »Kreislaufigift« angesehen werden. Die nicht verarbeitete Kränkung und Verbitterung im Zusammenhang mit dem Verlust der Identität als Reparaturschlosser hat gewiß erheblich dazu beigetragen, daß K. die Feindseligkeit gegenüber den Leiharbeitern nicht abzubauen konnte.

Im folgenden beschränken wir uns nun auf K.'s Bewältigungsverhalten. Es wird dabei deutlich, daß sein Verhalten vom Erscheinungsbild her in geradezu diametralem Gegensatz zu dem Verhalten der beiden bisher beschriebenen Infarktpatienten steht: K. ist äußerst lebhaft, unternehmungslustig, kontaktfreudig. Dieses Verhalten ist jedoch – das wird ebenfalls deutlich – nur eine

andere Form der Verarbeitung der hier ebenfalls vorhandenen Grundkonflikte: latentes Mißtrauen, heimliche Resignation und Angst vor Kontrollverlust.

Wir gruppieren wieder die uns wichtig erscheinenden Punkte des Interviewtextes um einige wenige Themenbereiche. Im Unterschied zu den bisherigen Fällen wollen wir den Befragten dabei etwas ausführlicher selber zu Wort kommen lassen.

(1) *Unruhe*

K. ist ein sehr lebhafter Mensch. Seine Lebhaftigkeit muß allerdings im Zusammenhang mit massiven inneren und äußeren Spannungen gesehen werden. Indiz dafür ist das Wort »Unruhe«, das den Interviewtext mehr oder weniger kontinuierlich durchzieht. Allerdings hat das Wort »Unruhe« im Text einen vielschichtigen Bedeutungsgehalt, den wir im folgenden herausarbeiten wollen.

Auffällig ist zunächst eine deutliche Ambivalenz, die das gesamte Bedeutungsumfeld des Wortes »Unruhe« durchzieht: Was im Text mit »Unruhe« assoziiert wird, ist zum Teil offenbar *Ausdruck innerer Spannungen* und Konflikte; zugleich ist es aber auch Mittel zur *Bewältigung* dieser Spannungen. Und weiter: Einerseits ist »Unruhe« oft mit *Bedrohung* assoziiert; in diesem Zusammenhang erscheinen zum Beispiel auch immer wieder die Themen »Enge«, »eingengt werden«, »Platzangst« sowie »Rausplatzen« und »Explodieren«. Andererseits ist Unruhe aber auch mit einer gewissen *Lustbefriedigung* assoziiert (z. B. beim »Basteln«, »Hausbauen« etc., die alle mit Unruhe in Verbindung gebracht werden). Und schließlich ist auch eine gewisse *Sehnsucht nach Ruhe* bei K. nicht zu übersehen. Im folgenden soll nun K. zu diesem Thema selber zu Wort kommen.

Auf die Frage, ob er manchmal traurig, deprimiert sei, sich hängen lasse, sagt K., dies sei nicht seine Art: »Ich brauche immer eine Aufgabe, wissen Sie, ich brauche ein bißchen Unruhe brauche ich«. Als Beispiel verweist er darauf, daß er jetzt angefangen habe, ein Haus zu bauen (er mußte diese Idee erst gegen den Widerstand seiner Frau durchsetzen; für sie war das zunächst »eine Utopie« gewesen). Überhaupt ist für K. eines der wichtigsten Mittel zur Bewältigung innerer Spannungen das »Basteln«, »Werkeln«, »Rumknobeln«, kurz: handwerkliche, kreative Betätigung mit den Händen. K. ist, wie seine Frau sagt, »der geborene Handwerker«. Die Tätigkeit des Maschinen- bzw. Reparaturschlossers war insofern ideal für ihn. Er war, wie er selber sagt, »mit Leib und Seele Reparaturschlosser«. Um so gravierender muß für ihn der Verlust

dieser Arbeit gewesen sein. Als er nach dem ersten Infarkt ins Büromateriallager kommt, fühlt er sich dort »nicht ausgenutzt«. Er sucht sich – zusammen mit seinem Kollegen, der wie er Reparaturschlosser war, einen Herzinfarkt bekam, und nun ebenfalls im Bürolager gelandet ist – auf dem Schrottplatz einen alten Schraubenzieher, einen Hammer etc., »damit ich was in der Hand habe zum Fummeln.« Sein Vorgesetzter sieht das gar nicht gern, und es gibt immer wieder Ärger deswegen. – Die Perspektive, jetzt, nach dem dritten Infarkt, überhaupt nicht mehr arbeiten zu können, ist für K. »ein Ding der Unmöglichkeit, das geht nicht«. Auch nach dem zweiten Infarkt war K. viel zu früh wieder an die Arbeit zurückgekehrt.

Das Werkeln und Basteln ist bei K. meist deutlich lustbesetzt. Hier liegt ein wesentlicher Unterschied zu den Vertretern des A 1- oder A 2-Verhaltensmusters, bei denen dies nicht beobachtet werden kann. Andererseits aber verwickelt sich K., wenn er seinem Drang zum »Werkeln« nachgibt, offenbar auch leicht in Konflikte. Gravierendstes Beispiel dafür ist der Konflikt mit dem Meister der Reparaturabteilung.

Was waren die Anlässe für die Streitereien mit dem Meister? K. war der einzige Spezialist für die Reparatur der schweren Stanzmaschinen. Der Meister verstand nicht viel davon. K. – wie auch viele andere von uns befragte Vertreter des Verhaltenstyps A 3 – konnte es offenbar nicht vertragen, daß jemand, der weniger Kenntnisse hatte als er, sein Vorgesetzter sein sollte. Der Meister habe doch froh sein können, daß er, K., das nicht an die große Glocke gehängt habe; er hätte schließlich zu ihm hingehen können und ihm sagen: »Du, zeig mir doch das mal, ich kann nicht mehr weiter.« Dann wäre die Unfähigkeit seines Vorgesetzten für alle sichtbar geworden: »Dann hätten sie dem seine Papiere gegeben. Ja ... der hätte mir doch *nie* was zeigen können.«

K. ließ den Meister immer wieder spüren, daß er ihn für fachlich unterlegen hielt, und der wiederum verteidigte offenbar mit überzogenen Mitteln seine Autorität als Vorgesetzter: zum einen, indem er ihn vor den anderen Arbeitern »in den Dreck zog«, wie K. sagt; und zum anderen, indem er sich an höherer Stelle über K. beschwerte, so daß dieser versetzt wurde – womit das Unheil endgültig seinen Lauf nahm.

Unruhe als Bedrohung

Unruhe ist für K. andererseits auch gleichbedeutend mit Bedrohung. K. sagt zum Thema Unruhe: »Vielleicht liegt das auch in meinem ganzen Wesen schon drin, weiß ich nich, ne ... und daß dadurch wahrscheinlich auch die ganze

Krankheit alles mit zusammenhängt, ich weiß es nicht, ne.« Derartige bedrohliche Unruhe entsteht vorwiegend im Zusammenhang mit Autoritätskonflikten, zum Beispiel: »Es ist doch eine ... Unruhe im ganzen Betrieb, eine Unlust, wissen Sie, wenn man so einen Meister vor sich hat, der überhaupt keine Ahnung hat, mit Menschen umzugehen.« – Unruhe entsteht auch, wenn ihn jemand »oben verpetzt«, was er nicht nur in der Reparaturabteilung, sondern auch im Bürolager immer wieder erleben mußte. – Unruhe kommt ferner zustande, wenn der Meister die Reparaturschlosser drängelt und den Ärger, den er von oben gekriegt hat, nach unten (an K.) weitergibt.

Enge

Eine deutliche Verbindung, die im Text immer wieder auftaucht, besteht zwischen den Themen Unruhe – Enge – »Rausplatzen«. K. sagt: »Ich muß manchmal raus aus Berlin, nich, ich muß auch manchmal hier, dann ist mir, als wenn der Kragen hier oben zu eng wird ... dann muß ich raus und wenn ich dann hier nicht rauskomme, dann bin ich erst richtig krank ... Da platz ich aber wirklich, kann mich auch keiner mehr halten, dann bin ich unzufrieden, dann darf mich auch keiner ansprechen.«

Von räumlichen Situationen einmal abgesehen (auch im Kino zum Beispiel bekommt K. »Platzangst«, wie er sagt), empfindet K. vor allem solche sozialen Situationen als einengend und bedrohlich, in denen er sich angegriffen und zugleich wehrlos fühlt. Und dies sind eben vorwiegend die oben geschilderten Situationen mit Vorgesetzten (oder anderen Autoritätspersonen, wie zum Beispiel auch Polizisten) bzw. mit »Petzern«. Die Situationen, in denen er rausplatzt oder explodiert, sind ausschließlich von dieser Art. Auf das Thema »Rausplatzen« gehen wir in einem gesonderten Punkt noch näher ein.

Sehnsucht nach Ruhe

Nicht zu übersehen ist schließlich auch K.'s deutliche Sehnsucht nach Ruhe. Bevor K. in den 50er Jahren nach Berlin kam, war er ständig auf Montage unterwegs. Die Abwechslung reizte ihn zwar, zugleich wurde ihm das unstete Leben doch bald zuviel, er heiratete und wurde seßhaft, K. wird nicht müde, die Ruhe und Ausgeglichenheit seiner Frau zu loben. Sie sei die ideale Frau für ihn, sie sei »die Ruhe selbst« (interessant ist, daß dies genau die Formulierung ist, mit der Herzinfarktpatienten vom Typ A 1 oder A 2 sich gewöhnlich selbst beschreiben: »Ich bin die Ruhe selbst.«)

(2) *Soziale Isolation oder »ich komme mit allen immer gut aus«*

Das Thema, das im Interviewtext bei weitem am häufigsten vorkommt, ist das Thema: »Ich komme mit allen immer gut aus.« Gefragt und ungefragt kommt K. mit Vorliebe immer wieder auf dieses Thema zu sprechen. Kein Zweifel, es ist ihm sehr wichtig, beliebt zu sein. »Wo die Mehrheit ist, muß man gute Kameradschaft haben.« Alle möchten, daß K., der noch krankgeschrieben ist, »am liebsten gleich heute« wieder zur Arbeit kommt. Dennoch wird schon nach kurzem Studium des Textes deutlich, daß es sich zumindest zum Teil um Wunschdenken handeln muß. Sätze, in denen K. sein gutes Auskommen mit allen betont, stehen immer wieder unvermittelt neben Passagen, in denen K. von Streitereien und Konflikten berichtet, in die er mehr oder weniger ständig verwickelt war. K. lebt offenbar in zwei grundverschiedenen Welten, zwischen denen es keinerlei Verbindung gibt: Die eine Welt wird geprägt von konfliktfreier Harmonie – wobei »Harmonie« offenbar bedeutet, daß die Umwelt sich seinen Bedürfnissen unterordnet; das Harmoniebedürfnis ist in Wahrheit ein Kontrollbedürfnis. Die andere Welt wird davon geprägt, daß die »Harmonie« von »Petzern« und ähnlichem immer wieder vereitelt wird. Beide Welten sind gleichermaßen real und stehen im Interviewtext unvermittelt nebeneinander. Auf diesen frappierenden Widerspruch aufmerksam gemacht, meint K. lediglich: »Ja, manche waren darunter, mit denen konnte man beim besten Willen nicht auskommen.«

K. hatte vor allem zwei Mittel, um zu garantieren, daß er bei allen beliebt ist. Das ist zum einen das »Juxmachen«, zum anderen seine Hilfsbereitschaft. K. setzt beim Ersteren vor allem seine Kontaktfreudigkeit und seinen rheinischen Humor ein: »Ich bin im Betrieb, wissen Sie, als Tünnies bekannt, und ich mache auch meinen Jux, und die kennen mich schon ein bißchen, nich, und ich komm im ganzen Betrieb bin ich immer sehr gut ausgekommen, nich, ich bin jetzt schon 17 Jahre im Werk tätig, nich, und ich muß sagen, ich bin bis jetzt toi toi, immer mit jedem gut ausgekommen, nich.« Auch im Bürolager war das so: »Mit der Kundschaft bin ich immer gut zu Rande gekommen. Ich hab meinen Spaß gemacht, ich hab meinen Jux gemacht, Material ausgegeben, richtig strahlend, die haben immer zu mir gesagt (klopft auf den Tisch), Mensch Herr K., da mag kommen was will (lacht) sie lachen immer hier (klopft auf den Tisch). Ich sage (lacht): 'Was soll ich denn machen in dem Laden', ich sage, 'in dem Puff kann man nur noch lachen' sage ich, mehr kann man so und so nicht mehr ... nich.« – »Ich bin immer lustig, wenn ich morgens komme, ach da war schon keine gute Laune (lacht), aber ich bin immer lustig gewesen, ich habe immer 'hallo' gerufen, wenn ich reinkomme, nich (lacht) durch den ganzen

Betrieb, nich, da wußten die schon, daß *ich* komme, nich, und so was find ich prima.« Heute, nach dem dritten Infarkt, kann er sich so etwas nicht mehr erlauben; es strengt ihn zu sehr an. Wenn er einmal in den Betrieb kommt, dann läuft er so, daß er möglichst wenig Bekannte trifft.

Das zweite Mittel (sich beliebt zu machen) ist Hilfsbereitschaft. »Ich bin einer, wissen Sie, ich möchte eigentlich immer jedem einen Gefallen tun und ihnen helfen oder was, nich.« – »Wenn einer von mir was haben will, ich bin der letzte ... auch hier die Nachbarschaft, wissen Sie, ich will mal sagen, es kommt einer und will ein paar Nägel haben oder er will das haben und ich habe es, wissen Sie, da sage ich nie nein.« Wenn im Bürolager jemand außerhalb der festgelegten Zeiten kam und Material wollte, reagierte K.'s Kollege meist gereizt. K. dagegen ist ihnen immer »entgegen gekommen«, weil sie ihm »leid« taten. Er sagte dann immer: »Mann, machen wir doch, kriegst Du doch, da bin ich nochmal gelaufen, obwohl ich schon so fertig war, aber trotzdem habe ich ihm den Gefallen getan, habe gesagt, nein, hier das hole ich Dir noch, daß Du arbeiten kannst, ne, und da konnte der arbeiten.« K. hilft allerdings auch dann noch, wenn er im Grunde längst nicht mehr will; den damit verbundenen Ärger schluckt er dann runter – bis er dann irgendwann einmal plötzlich explodiert: »Ja, ne, ich habs gemacht ... innerlich habe ich mich geärgert, aber ich habe es gemacht, ne, gemacht habe ich es, ich habe es meistens immer gemacht, wenn mir einer was gesagt hat, habe ich es immer gemacht ... nich, aber ich habe mich dann *dermaßen* so geärgert, daß ich gesagt habe, 'der Hund, der hat doch jetzt ein Ding vor, der will mir jetzt wieder eins auswischen', nich, aber ich habe es trotzdem gemacht und darum habe ich mich ja so maßlos geärgert, und wenn es dann *zu* weit gegangen ist, dann habe ich ihn aber auch fertig gemacht.« Ein anderer Fall: »Wissen Sie, es ist ja auch so gewesen, wenn einer gekommen ist und hat gesagt, 'kannst Du mir mal 5 Mark pumpen', da hab ich gesagt, 'na ja, hier hast Du 5 Mark, kann ich Dir mal pumpen' oder 'hier hast Du mal 10 Mark, na ja, das kann ich Dir auch pumpen', und wenn ich dann mal gesagt habe 'nein', ich habe gesagt 'Du kriegst von mir gar nichts mehr, nich, jetzt ist mal Schluß, jetzt muß doch mal Schluß sein, Du kommst laufend und willst hier Geld gepumpt haben, so geht es ja auch nich' sage ich, 'so ne große Kasse habe ich auch nich' sage ich, 'da mußt Du ein bißchen einteilen' (leiser) ja, und da wars dann aus; (lauter) und dann dauerte es nich lange, dann passierte das, und er hat mich am Kieker gehabt.« Im folgenden spricht K. dann von seinem »ungeheuren Ärger« über die »Spitzel«, die einen hinterrücks anschwärzen.

Auf die Frage, ob es denn überhaupt jemanden gebe, dem man etwas anvertrauen kann, ohne daß man Angst vor »Petzerei« haben müsse, sagt K.: Mit

ihm könne man »Pferde stehlen, aber mit anderen ...« Er findet es »prima, wenn so eine ... äh Gemeinschaft so zusammenarbeiten ... aber das gibt es ja gar nicht.« So optimistisch und kontaktfreudig sich K. nach außen gibt – tief innen ist K. mißtrauisch und allein. »Die einzige, mit der ich mal was gesprochen habe, das ist nur die Schwester oder die Ärztin hier«, sagt K. schließlich.

(3) *Der Kollege als »Petzer«*

Für K. wird der Betriebsfrieden immer wieder von »Petzern« gestört. Das sind Kollegen, die einen aus Neid und Mißgunst bei den Vorgesetzten »anschießen«. Bei diesem Thema gerät K. immer wieder in heftige Erregung. Offenbar rührt dieses Thema an seinen Grundkonflikt: die Ambivalenz zwischen seinen Harmoniebedürfnissen und seinem tiefsitzenden Mißtrauen anderen gegenüber. In der Form, in der sich für K. dieser Grundkonflikt stellt, ist er nicht lösbar; im Gegenteil: K. ist nicht bereit, seine Bedürfnisse offen und klar zu formulieren; und er ist daher zugleich auch nicht bereit, die Bedürfnisse anderer anzuerkennen und ihnen zuzuhören. Es ist ein Teufelskreis, der alles Handeln und Denken K.'s immer tiefer in sich hineinzieht, und der ihn so letztlich in die Katastrophe führt. Darin steckt eine gewisse Ähnlichkeit zu den oben berichteten Fällen: Die Umwelt ist bedrohlich, und man will sie um jeden Preis kontrollieren. Einschränkende und bedrohliche Umwelt wird im Betrieb vor allem durch den Vorgesetzten, den Meister repräsentiert. Kollegen sind bedrohlich nur insoweit, als sie das Ohr des Meisters haben. Ein wichtiges Mittel, um diese Bedrohung abzuwehren, ist das ständige Bemühen um Wohlwollen und Anerkennung des Meisters. Im Fall des Drehers S. war es dagegen eher der Versuch, sich die harte Realität der Forderungen des Meisters vom Leib zu halten. Welche Strategie auch gewählt wird, immer ist sie dadurch gekennzeichnet, daß die eigenen Bedürfnisse nicht offen thematisiert werden, sondern daß man versucht, sie heimlich, indirekt, um nicht zu sagen: manipulativ durchzusetzen, vor allem auch ohne, oft sogar gegen die Kollegen. Die Mittel, die dabei eingesetzt werden, haben – angesichts des oft hohen Ausmaßes der tatsächlichen Bedrohung sicher verständlich – deutlich regressiven Charakter: Sie sind vielleicht der kindlichen familiären Situation angemessen, nicht aber dem Arbeitsleben. Statt den Konflikt einer Lösung zuzuführen, treiben sie einen immer nur tiefer in eine ausweglose Situation.

In K.'s Fall scheint mir der Konflikt am deutlichsten in dem Thema »Kollegen als Petzer« repräsentiert zu sein. Nicht nur, daß K. bei diesem Thema immer wieder in Erregung gerät. An verschiedenen Stellen des Textes sieht K. selber

eine Verbindung zwischen diesem Thema und dem (nicht nur seinem eigenen) Herzinfarkt. Zum Beispiel: »Das müßte überhaupt aufhören, was sowieso Mode ist hier, die ... die Ansheißerei, wie man auf Deutsch sagen kann, das müßte aufhören. Und das ist, was manchen, mich nicht allein, bei vielen ist das so, die dadurch krank werden.« Außer den bereits erwähnten Fällen von »Petzerei« enthält der Text noch zwei weitere konkrete Fälle. In beiden Fällen geht es darum, daß jemand – ähnlich wie auch K. – seinen Arbeitsplatz verlor. Zumindest im ersten Fall scheint K. sich selber in gewisser Weise wiederzuerkennen. Es ist der Fall eines Sicherheitsbeauftragten, den man, wie K. glaubt, »loswerden wollte«; dem man das aber nicht direkt sagte, sondern den man »langsam rausdrückte«. Man habe ihm solange das Leben sauer gemacht, bis er von selber gegangen sei. »Sie gaben ihm indirekt zu verstehen: Du bist jetzt zuviel, mußt langsam sehen, daß Du die Kurve kratzt.«

(4) Rausplatzen

Unter welchen Bedingungen kommt es bei K. zum »Rausplatzen« oder Explodieren? Gemeinsam ist allen solchen Situationen, daß K. einerseits sich verletzt, gekränkt, ausgenützt, in seinem Selbstwertgefühl herabgewürdigt fühlt, oder daß er seine Bedürfnisse nicht genügend berücksichtigt sieht; und daß er andererseits zugleich insgeheim glaubt, wehrlos in die Enge getrieben zu sein.

Besonders häufig sind diese Bedingungen gegeben im Kontext mit Autoritäten, im Betrieb eben mit Vorgesetzten. So zum Beispiel, wenn in seiner Zeit als Reparaturschlosser die Meister der Fertigung kamen und »haben gedrängelt und gedrängelt«, daß die Maschinen fertig wurden. Ganz besonders gilt das auch für jene Situationen, in denen sein Meister ihn vor den Ohren der anderen mit beleidigenden Ausdrücken »in den Dreck« zog. »Das ging nachher zu weit. Da habe ich nachher zu ihm gesagt in der Werkstatt drin, das habe ich sonst nie, dem habe ich gesagt (laut): 'Du dämliche Sau' ... obwohl die Arbeiter dabei waren (lacht) 'Du Arschloch' und alles so ne Wörter.«

Durch Autoritätspersonen, die ihre Autorität betonen, scheint K. sich generell in dem oben erwähnten Sinn gekränkt und eingeengt zu fühlen. Insbesondere Polizisten und Schalterbeamte scheinen auf ihn wie ein rotes Tuch zu wirken. Im Betrieb sind es auch Vertreter höherer Hierarchieebenen: »Egal, wer es ist im Moment, ob es ein Direktor ist oder wer es ist, denen sag ich die Meinung, nich. Den schnauz ich auch an. Sie sollen nicht denken, daß die uns anschauen können. Ich kann die auch anschauen, ne, wenn *die* laut werden, kann ich *auch* laut werden (lauter): Und wenn die *noch* lauter werden,

dann werde ich *noch* lauter, ha ha ha, die sollen doch (klopft mehrmals auf den Tisch) sehen was los ist und wenn sie dann zu mir sagen: 'Mensch nu schrei doch nich so', sag ich: 'Du schreist auch Junge'.«

Das, was K. an Autoritäten so erregt, ist offenbar, daß sie etwas besseres sein wollen als er. Darin liegt für K. eine Kränkung, mit der er sich nicht abfinden kann, gegen die er zugleich aber auch machtlos ist. Deutlich wird das an dem Konflikt mit den Vorgesetzten in der Reparaturabteilung, der K.'s Meister war, obwohl K. viel mehr von den Maschinen verstand. Ähnliches kommt zum Ausdruck, wenn K. darüber nachdenkt, warum die Vorgesetzten auf die »Petzer« hören: »Das sind Leute, die sind als Kleine sind die hochgekommen. Die haben oben nen Tick gekriegt, warum, weil sie jetzt Abteilungsleiter geworden sind und jetzt spielen sie ganz verrückt. Und wenn dann son kleiner Wurm kommt zu dem und sagt dann noch 'eh Du hör mal, der eine Kollege da unten, der arbeitet aber gar nicht gut' ja dann glaubt er es dem.«

Andererseits stört das Rausplatzen natürlich die Harmonie. Es fällt auf, daß K. fast immer, wenn er vom Platzen erzählt, sich anschließend beeilt, dies als harmlos hinzustellen. Es ist »nur Momentsache«. K. ist demjenigen nicht »böse oder was, nein, das nicht«. Er entschuldigt sich anschließend auch gleich »Du entschuldige, ich konnt nichts dafür, das mußte raus«. – »Das tut mir dann in dem Moment leid, daß ich überhaupt den so angeschnauzt habe. Ja, da kann ich mich auch entschuldigen bei demjenigen und kann dann auch sagen: 'Mensch Du bist doch, mein Gott nochmal, kann doch jedem Menschen ...', denn die Art, die ich habe, sag ich 'bist jetzt böse, ich kann nichts dafür', sag ich, 'aber es tut mir leid', aber dann ist es auch gut, dann sagt er 'na ja, ist gut'.«

»Rausplatzen« ist für K. ein überwiegend körperlicher Vorgang, der »automatisch« abläuft und gegen den er auch beim besten Willen nichts tun kann. »Wissen Sie, das hängt ... hier ... äh wie soll ich sagen, das ist wie ne Krankheit oder was, das hängt hier (er zeigt auf die Brustgegend) hier hängt alles fest, die Nervosität oder was, das hängt fest ... In dem Moment muß das raus und das muß raus und wenn das nicht rauskommt ...« – »Das sind dann die Nerven, Spannung oder alles, das ist die Wut oder was da drin ist, ja das muß weg, das muß weg, das muß raus.« – »Wenn das dann anfängt hier zu zittern oder was oder hier, dann merke ich, jetzt muß was passieren, dann bemerke ich auch gar nichts davon, dann geht das von selber gehts los.« Er sage sich manchmal selbst »Mensch, halts Maul, sage nichts«, auch andere sagen ihm das; aber es geht nicht, »dann muß es bei mir, wie gesagt, wie ein Rheinländer ist, das muß raus ... nich ... aus dem Körper.«

Das Wort »raus« wird im Text meist ganz besonders betont. Es bezieht sich im übrigen nicht nur auf den Ärger, der aus ihm »raus«-kommt. Es ist manch-

mal auch unmittelbarer Ausdruck des Ärgers selbst: Wenn K. Vorgesetzter wäre und ein »Petzer« käme zu mir, »den schmeiß ich (laut:) raus ... nich ... der soll gar nicht in meine Bude reinkommen, den schmeiß ich (laut:) raus, nich, das ist die einzige Möglichkeit, wie man im Werk in eine klare, will mal sagen, und friedliches Arbeiten herstellen kann.« Ähnlich in der Situation mit der Leiharbeiterkolonne, wenn einige Leute versuchten, ihn auszunutzen und ihm auf der Nase herumzutanzten: »Da haben die in der Ecke gesessen, waren stinkbesoffen, da hatten die grade zwei Stunden gearbeitet. Sage ich: 'Tut mir leid (laut und energisch, klopft auf den Tisch:) raus, raus jetzt'. Da habe ich mich wieder aufgeregt, da habe ich gesagt 'los, raus jetzt'.« Der Bleistift, mit dem er die Passierscheine ausschrieb, sei schon »angewärmt« gewesen vor lauter Schreiben. »Ich war nur am Schreiben die Passierscheine, ich sage (laut:) 'raus, raus, raus'. Dann haben die beim Pfortner gestanden (klagend und laut:) 'Meister, Meister, Meister, ich hab drei Kinder, ich muß doch ...' Ich sag: 'Mensch, haust Du jetzt ab, ... raus.'«

Das »raus« scheint einerseits durchaus eine gewisse Erleichterung und Bewegungsfreiheit zu verschaffen. Andererseits scheint K. aber selbst nicht so recht an seine Durchschlagskraft zu glauben. Er nutzt sein Explodieren nicht, um das Problem, um das es jeweils geht, wirklich aus der Welt zu schaffen. Vielmehr entschuldigt er sich sofort wieder, es sei ja nicht so gemeint gewesen. Die Bedrohung bleibt daher latent bestehen und kann bei nächster Gelegenheit wieder manifest werden.

Werkzeugschleiferei im Betrieb N.

Die Abteilung hat 35 Mitarbeiter und wird von einem Mitarbeiter und einem Obermeister geleitet. Seit neun Jahren wird im Leistungslohn gearbeitet, die Zeiten werden nach dem »Schreibtischverfahren« MTM berechnet.

Vor etwa vier Jahren sind in der Abteilung im Zuge einer Rationalisierung durchgreifende Änderungen vorgenommen worden. Gleichzeitig wurde ein neuer Obermeister eingesetzt. Das Arbeitsklima ist seitdem ausgesprochen schlecht. Unmut ebenso wie Resignation, zum Teil auch verstärkte Rivalitäten haben sich unter den Schleifern breitgemacht. Etwa ein Jahr nach Einführung der Rationalisierungsmaßnahmen erlitten drei Schleifer einen Herzinfarkt.

Befragt wurden fünf infarktgesunde Schleifer, die drei Infarktpatienten und der Meister.

Die Aufgabe der Abteilung ist das Scharfschleifen der in den produktiven Abteilungen verstumpften Maschinenwerkzeuge. Die Bearbeitungsdauer eines Werkzeugs kann sehr unterschiedlich sein; sie reicht von zehn Minuten bis zu einer Stunde. Es sind Einzelteile oder auch ganze Sätze von Werkzeugen zu bearbeiten, die dann vier bis fünf Stunden benötigen. Manche Werkzeuge werden überwiegend von Hand geschliffen, einige an halbautomatischen Schleifmaschinen. Es wird nach Zeichnung gearbeitet.

Das Schleifen erfordert eine gewisse Erfahrung und auch Geschicklichkeit. »Es liegt in meinen Händen, ob ich das hinkriege«, meint ein Arbeiter. Wenn man einmal einen »schlechten Tag« hat, kann das daher auf die Arbeit durchschlagen – man muß sich dann »am Riemen reißen«. Knifflig wird es besonders dann, wenn man neue Werkzeuge bekommt; dann muß man erst einmal ausprobieren, wie man das an seiner Maschine hinkriegt.

Von einer ausgesprochen repetitiven Arbeit kann man also nicht sprechen. Die Arbeit erfordert vielmehr eine gewisse Konzentration, allerdings von unterschiedlichem Ausmaß. Es gibt Routinearbeiten, bei denen man nicht voll aufmerksam sein muß; und es gibt knifflige und Präzisionsarbeiten, bei denen man sich voll konzentrieren muß. Aber selbst da, wo nicht volle Aufmerksamkeit nötig ist, muß – vergleichbar mit dem Autofahren – wegen der Unfallgefahr immer eine Restaufmerksamkeit erhalten bleiben. Eine kleine Unaufmerksamkeit kann manchmal schon einen Unfall nach sich ziehen. Die Unfallgefahr ist allen befragten Schleifern im wahrsten Sinne des Wortes in »Fleisch und Blut« übergegangen. Sobald das Thema »Unfall« aufkommt, zeigen sie mir fast reflexartig ihre verschiedenen Narben an den Händen.

Gearbeitet wurde früher im Stehen, was wohl eine gewisse Kreislaufbelastung bedeutete. Vor etwa zwei Jahren (ich vermute, im Zusammenhang mit den Infarkten) wurden Stühle angeschafft.

Verglichen mit den produktiven Abteilungen haben die Schleifer sich auch nach der Rationalisierung noch eine gewisse Autonomie bewahren können. Nach wie vor hängt viel von der Geschicklichkeit des Schleifers ab, wie er die Arbeit bewältigt. Dennoch haben die Schleifer einige wichtige Einschränkungen hinnehmen müssen, die insgesamt zu einer Verschärfung des Arbeitsdrucks geführt haben.

Zum einen müssen sie heute genau nach Zeichnung schleifen. Es ist nicht mehr möglich, daß man etwa – in Absprache mit dem Dreher in der Fertigung – nur noch den Grundschliff macht und daß dieser sich dann »sein« Werkzeug selber zurechtrimmt. Jedes einzelne geschliffene Werkzeug geht erst noch durch die Kontrolle. Werkzeuge, die nicht genau nach Zeichnung gefertigt sind, werden zurückgegeben und müssen auf eigene Kosten (d.h. unter Abzug des Prämienlohns) nachgefertigt werden. Dazu kommt, daß die vorgegebenen Zeiten seit der Rationalisierung schärfer kalkuliert werden. Begründet wird das u.a. mit der Neueinführung bestimmter Werkzeugmaterialien, die leichter zu bearbeiten, aber auch billiger und qualitativ schlechter sind. Die Firma setzt auf hohe Stückzahlen und nimmt den höheren Verschleiß der Werkzeuge bewußt in Kauf.

Für die Schleifer, die fast alle schon zehn bis zwanzig Jahre an diesem Arbeitsplatz sind, hat dies zum einen eine gewisse Entwertung ihrer Arbeit zur Folge. Auf die Qualität ihrer Arbeit wird nicht mehr so großer Wert gelegt wie früher. Gerade hier hatte aber ein Teil der Befriedigung gelegen, den die Arbeit zum Teil noch gewährte. Was heute in erster Linie zählt, ist Schnelligkeit. Die befragten Schleifer sehen diese Entwertung ihrer Arbeit ausdrücklich als Belastung. Ihr Wissen und ihr Mitdenken ist nicht mehr gefragt. Bei einigen Äußerungen hat man zudem den Eindruck, daß für die Befragten der größere Verschleiß der Werkzeuge zugleich auch für einen größeren Verschleiß der Arbeitskraft steht.

Eine zweite mit der Rationalisierung verbundene Folge ist ein erhöhter Leistungs- und Zeitdruck. Durchgesetzt wird dieser Druck auf doppelte Weise: Durch das System des Prämienlohns sowie durch ein offensichtlich autoritäres Vorgesetztenverhalten des Obermeisters.

Die Befragten beklagen sich darüber, daß die Zeiten oft viel zu knapp kalkuliert seien. Die Schreibtischkalkulation nach dem MTM-Verfahren könne viele Besonderheiten nicht berücksichtigen und führe ständig zu Ungerechtigkeiten. Zeiten, die sie dadurch verlören, daß sie eine Arbeit unterbrechen müssen

und eine neue anfangen, bekämen sie nicht ersetzt. Die Schleifer haben oft den Eindruck, daß sie nicht auf das ihnen zustehende Geld kämen und daß sie daher »umsonst« arbeiten. Besonders belastend sei die alltägliche neue Sorge, ob man heute wohl auf seine »Prozente« komme. Sobald man merke, daß man es möglicherweise nicht schaffe, fange man an, »innerlich zu flattern«. Wie sehr die Hoffnung darauf, daß man es schafft, immer schon mit der Furcht davor vermischt ist, daß es eventuell doch nicht klappt, macht folgende Äußerung – ein bezeichnender Versprecher – deutlich: »Na ja, da hat man immer ... äh ... drauf gehofft, daß man nicht die Minuten zusammenkriegt, ja.«

Das Leistungslohn-System allein wäre wohl nicht derart belastend, wenn nicht noch der Vorgesetztendruck hinzukäme. Beides zusammen erst bildet die »Klammer«, unter deren Druck die Schleifer allmählich resigniert haben. Von den Vorgesetzten erwartet man an sich einen gewissen Ausgleich gegen die Willkür und Ungerechtigkeiten seitens der Kalkulation; wenn man andererseits natürlich auch weiß, daß der Vorgesetzte selbstverständlich auch gegenüber der Betriebsleitung loyal sein muß: »Ich mein, es ist heute schwer, für die Firma *und* für die Kollegen dazusein, aber ... ohne die Kollegen bin ich nicht Meister, ich muß doch mit den Kollegen *auch* gut stehen und sagen können: 'Hier, so ist es, für den Mann ...', so viel Erfahrung und Kenntnis müßten die haben 'daß ich ... für den Mann (klopft), sage ich, lege ich die Hand ins Feuer.' (leise:) Aber das können sie nicht. (lauter:) Ich mein, das erwartet keiner ..., aber zumindest sagen: 'Hier meine Herren, der Preis stimmt nicht, so viel Ahnung hab ich.'«

Bei allem Verständnis für die Schwierigkeiten der Doppelrolle des Vorgesetzten nimmt man es ihm übel, daß er nicht versucht, »Mensch zu bleiben«. Nach übereinstimmender Aussage aller befragten Schleifer (lediglich zwei Befragte formulieren diese Kritik nicht – auffälligerweise zwei der drei Infarktpatienten) besitzen die Vorgesetzten so gut wie keine Bereitschaft, auf ihre Bedürfnisse und Wünsche einzugehen. »Da wundern die sich, wenn die Kollegen dann hochgehen, d.h. so wie ich in den Wald schreie (!), so krieg ich das Echo.« Dennoch scheint das »Echo« bei den Schleifern im allgemeinen eher zurückhaltend zu sein. Im Grunde hat man resigniert. Allenfalls ballt man, wie einer sagte »die Faust in der Tasche« oder läßt seinen Ärger dann nach Feierabend zuhause ab. Alle berichten übereinstimmend, sie würden ihren Ärger herunterschlucken. Obwohl meine Interviewpartner befürchten, daß sie die Ausfallzeit durch das Interview nicht ersetzt bekommen, sind sie – nach der Überwindung anfänglichen Mißtrauens – voll und begeistert bei der Sache (dies gilt allerdings nur für die Schleifer ohne Herzinfarkt). Das Interview dient ihnen als willkommene Gelegenheit, einmal »auszupacken« und Gehör zu finden.

Für den von mir befragten Meister scheint der Konflikt nicht zu existieren. Er existiert für ihn allenfalls in individueller Form: Ärger gibt es aus seiner Sicht nur mit solchen Schleifern, die »ihre Leistung nicht bringen«, die stattdessen »rumstehen und quatschen« und die sich dann noch darüber beschweren, daß die Zeiten zu knapp kalkuliert seien.

Auffällig ist das tiefsitzende Mißtrauen der Schleifer. Auch ich bekomme es in den Interviews anfänglich zu spüren. Erst nachdem ich ausdrücklich zugesichert habe, daß nichts nach außen geht, packen sie aus. Besonders groß ist das Mißtrauen gegenüber der Arbeitskalkulation. Bei Schreibfehlern auf der Geldkarte denkt man zuerst an einen »gewollten« Fehler. Mißtrauen besteht aber auch unter den Schleifern selbst. Einige von ihnen glauben, die Vorgesetzten würden bewußt »den Haß unter den Kollegen schüren«.

Die befragten Arbeiter ohne Herzinfarkt führen nicht nur ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Magengeschwüre, Schlafstörungen), sondern auch die drei Herzinfarkte auf den »Leistungsstreß«, wie sie sagen, zurück, d.h. auf den Ärger mit dem Prämienlohn und den Vorgesetzten. Die Herzinfarktpatienten dagegen sehen solche Zusammenhänge nicht. Zwei von ihnen formulieren überhaupt keine Kritik an den Zuständen in der Abteilung, die Kritik des Dritten fällt sehr zurückhaltend aus.

Das Typ A-Bewältigungsverhalten der Herzinfarktpatienten ist im übrigen – was die von uns im ersten Teil herausgearbeiteten Punkte betrifft, also Resignation, Mißtrauen etc. – um einiges stärker ausgeprägt als jenes der übrigen von uns befragten Schleifer. In jedem einzelnen Fall mag der Herzinfarkt daher mit einer gewissen Berechtigung als individuelles Ereignis gesehen werden. Die Perspektive, die nach der Bedeutung des sozialen Kontexts für die drei Herzinfarkte fragt, ist aber deswegen nicht weniger bedeutsam. Offensichtlich hat der Betrieb in dieser Abteilung sein Interesse an einer Rationalisierung der Arbeit ohne Skrupel und autoritär von oben durchgesetzt. Bereitschaft, sich die Klagen der Schleifer anzuhören, war offenbar nicht vorhanden. (Selbst der Betriebsrat war – wie ein Befragter es formulierte – »zu lasch«). Eine wesentliche Rolle spielte dabei, daß eine gut funktionierende Scharfschleiferei für die Fertigungsabteilungen von großer Bedeutung ist. »Gut funktionieren« heißt für den Betrieb in diesem Fall offenbar nicht viel mehr als hoher Output an Werkzeugen. Der »Output« an verringerter Arbeitsqualität oder gar an Arbeitskräfterverschleiß und Krankheit scheint dabei nicht zu zählen. Auch nach den Herzinfarkten trat keine Änderung ein – wenn man von der erwähnten Anschaffung der Stühle einmal absieht.

Literaturverzeichnis

- Adler, R.M./M. Russek/H. Schmidt (1979): Arterielle Verschlusskrankheiten: Koronare Herzkrankheit, Apoplexie und Claudicatio intermittens. In: Uexküll, Th. v. (Hg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München, Wien, Baltimore
- Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (1976): Kommunikative Sozialforschung. München
- Badura, B. (1983): Sozialepidemiologie in Theorie und Praxis. In: Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung. Band 5
- Badura, B. / C. v. Ferber (1985): Einwände gegen Uta Gerhards und Hannes Friedrichs »Risikofaktoren, primäre Prävention und das Problem des richtigen Lebens«. In: Jahrbuch Medizinische Soziologie (4), Frankfurt/New York
- Bargmann, H. (1984): Innovationshemmnis Industriemeister? In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 13, H. 1, S. 45 ff.
- Caplan, R. D. (1971): Organizational Stress and Individual Strain, A Social-Psychological Study of Risk Factors in Coronary Heart Disease Among Administrators, Engineers and Scientists. Diss., Michigan
- Child, J. / Partridge (1982): Lost Managers. Supervisors in Industry and Society. Cambridge
- Dembroski, Th. u.a. (Hg.) (1978): Coronary-Prone Behavior. New York, Heidelberg, Berlin
- Devereux, G. (1984): Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München
- Dörr, G. (1985): Schranken betrieblicher Transparenz, Schranken betrieblicher Rigidität – eine Problemskizze zum Umbruch der Arbeitsformen im Maschinenbau. In: F. Naschold (Hg.): Arbeit und Politik, Frankfurt/New York
- Dohse, K. / U. Jürgens / Th. Malsch (1985): Fertigungsnahe Selbstregulierung oder zentrale Kontrolle – Konzernstrategien im Restrukturierungsprozeß der Automobilindustrie. In: F. Naschold (Hg.) Arbeit und Politik, Frankfurt/New York
- French, J. R. P. (1978): Person-Umwelt-Übereinstimmung und Rollenstreß. In: Frese, M. u.a. (Hg.): Industrielle Psychopathologie. Bern, Stuttgart, Wien
- Friczewski, F. / (1985): Entstehung und Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen – ein ökologischer Ansatz. In: F. Naschold (Hg.) Arbeit und Politik, Frankfurt/New York
- Friczewski, F. / R. Jenewein / A. Lieneke / L. Schiwon / G. Westermayer (1988): Primärprävention mit arbeitsplatzbezogenen Gesundheitszirkeln. Skizze einer Interventionsstudie mit unteren Vorgesetzten in der Industrie. Institut für Psychologie, TU Berlin
- Friczewski, F. / T. Kuhn (1982): Arbeitsbelastungen und Herz-Kreislaufkrankheiten bei unteren Vorgesetzten in der Industrie: Fragestellungen und Hypothesen einer empirischen Studie. Unv. Ms. Berlin, Tutzing
- Friczewski, F. / W. Maschewsky / F. Naschold / P. Wotschack / W. Wotschack (1987): Herz-Kreislauf-Krankheiten und industrielle Arbeitsplätze. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung Forschungsschwerpunkt Arbeitspolitik. Frankfurt/New York
- Friczewski, F. / R. Thorbecke (1976): Arbeitssituation und koronare Herzkrankheiten. In: Soziale Medizin VII. Argument-Sonderband 12, Berlin

- Friedman, M. / R. H. Rosenman (1975): Der A-Typ und der B-Typ, Reinbek
- Gerhardt, U. / H. Friedrich (1985): Risikofaktoren, primäre Prävention und das Problem des richtigen Lebens. Zur Funktion der Soziologie in der Medizin. In: Jahrbuch Medizinische Soziologie (4), Frankfurt/New York
- Glaser, B. / A. Strauss (1968): The Discovery of Grounded Theory. Chicago
- Henry, J.P. / P.M. Stephens (1977): Stress, Health and the Social Environment. New York, Heidelberg, Berlin
- Hopf, Ch. (1979): Soziologie und qualitative Sozialforschung. In: Ch. Hopf / E. Weingarten (Hg.): Qualitative Sozialforschung Stuttgart
- Jüttemann, G. (1981): Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. In: Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, Jahrgang 29, Heft 2
- Kickbusch, J. / A. Wenzel (1981): Risikoverhalten – die alltägliche Gesundheitsbewegung, Univ. Ms. 1981
- Kirchgässler, K.-U. (1985): Kausalerklärungen in soziogenetischen Krankheitstheorien. In: Jahrbuch Medizinische Psychologie (4), Frankfurt/New York
- Kleining, G. (1985): Umriß zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 1982/2, S. 224 ff.
- Krappmann, L. (1978): Soziologische Dimensionen der Identität. Stuttgart
- Lazarus, R. (1966): Psychological Stress and the Coping Process. New York
- Lazarus, R. / R. Launier (1981): Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: J.R. Nitsch: Streß. Bern, Stuttgart, Wien
- Manske F. / W. Wobbe-Ohlenburg (1985): Rechnergestützte Systeme der Fertigungssteuerung in der Kleinserienfertigung – Auswirkungen auf die Arbeitssituation und Ansatzpunkt für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung. Manuskript. SOFI. Göttingen
- Maschewsky, W. / U. Schneider (1982): Soziale Ursachen des Herzinfarkts. Frankfurt/New York
- Maturana, H. R. (1962): Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig, Wiesbaden
- Moersch, E. u.a. (1980): Zur Psychologie von Herzinfarktpatienten. In: Psyche, 34. Jahrgang, Heft 6
- de M'Uzan, M. (1978): Zur Psychologie der psychosomatisch Kranken. In: Overbeck, G. und A. (Hg.): Seelischer Konflikt und körperliches Leiden. Reinbek
- Richter, H. E. (1974): Lernziel Solidarität. Reinbek
- Rohmert, W. (1984): Das Belastungs-Beanspruchungskonzept. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Heft 4, S. 193 ff.
- Rosenman, R. (1978): Introduction. In: Dembroski, T.M. u.a. (Hg.): Coronary-Prone Behavior. New York / Heidelberg / Berlin
- Ruberman, W. / E. Weinblatt / J. D. Goldberg / B. S. Chaudhary (1984): Psychosocial Influences on Mortality after Myocardial Inflection. In: The New England Journal of Medicine, Heft 30

- Schlottmann, U. / U. Blien / V. Kind (1983): Der Meister im Industriebetrieb – ein Aspekt der Humanisierungsdiskussion. Forschungsbericht an das BMFT, Universität Erlangen/Nürnberg
- Schur, M. (1978): Zur Metapsychologie der Somatisierung. In: G. und A. Overbeck (Hg.): Seelischer Konflikt und körperliches Leiden. Reinbek
- Schütze, F. (1976): Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Kommunikative Sozialforschung. München
- Siegrist, J. (1982): Streß und koronare Herzkrankheiten. In: Psychosozial 1
- Siegrist, J. (1984): Der Einfluß sozialer Faktoren auf die Entstehung chronischer Erkrankungen am Beispiel ischämischer Herzkrankheiten. In: Der Internist, Heft 25
- Sroka, K. (1980): Zur Dialektik des Herzinfarkts. Frankfurt
- Stephanos, S. (1979): Das Konzept der »Pensée opératoire« und das »psychosomatische Phänomen«. In: T.v. Uexküll (Hg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München/Wien/Baltimore
- Uexküll, T. v. (1979): Historische und wissenschaftstheoretische Probleme. In: T.v. Uexküll (Hg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München/Wien/Baltimore
- Uexküll, T. v. / W. Wesiack (1979a): Psychosomatische Medizin und das Problem einer Theorie der Heilkunde. In: T. v. Uexküll (Hg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München/Wien/Baltimore
- Uexküll, T. v. / W. Wesiack (1979b): Die dynamischen und entwicklungspsychologischen Dimensionen des Modells. In: Uexküll, T. v. (Hg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. München/Wien/Baltimore
- Wotschak, W. (1985): Neue Konzepte der Arbeitsgestaltung – Dispositionsspielräume und Arbeitsbelastung. In: F. Naschold (Hg.): Arbeit und Politik. Gesellschaftliche Regulierung der Arbeit und der sozialen Sicherung
- Zündorf, L. / M. Gront (1980): Hierarchie in Wirtschaftsunternehmen. Frankfurt/New York