

Der lange Kampf für einen leidensgerechten Arbeitsplatz

Eine Faust trifft Iki am Schädel. Nochmal. Und ein drittes Mal. Wehren kann sie sich nicht. Nicht, weil sie schwächer wäre als ihre Peinigerin. Nein. Die Faust, die auf sie zurast, ist ihre eigene. Es tut nicht weh, die körperlichen Schmerzen kommen immer erst später, zeitversetzt, wenn überhaupt.

Heute ist Iki 44 Jahre alt. Der Drang, sich selbst zu verletzen, beginnt früh. „Als 7-Jährige habe ich angefangen mich zu schlagen. Ab meiner Jugend flog schon der Kopf gegen die Wand, volles Programm. Ja. Aber es hat keiner gemerkt, und ich habe funktioniert.“ Sowohl nach außen als auch nach innen zu sich selbst hin hat Iki eine makellose Fassade errichtet. Denn sie ist außergewöhnlich intelligent. Sie überspringt eine Klasse, später macht sie Abitur, studiert. Als sie mit Hochbegabtenstipendium promoviert, kommen weitere Symptome dazu. Häufig zittert sie am ganzen Körper, nachts liegt sie wach im Bett, kann nicht einschlafen - ganz egal, wie müde sie ist. Außerdem plagen sie Intrusionen. Flashbacks also, die durch Trigger ausgelöst werden und starke, belastende Emotionen hervorrufen. Sie sucht eigenfinanzierte Hilfe bei einem Körpertherapeuten. Dass es sich um eine medizinische Fragestellung handeln könnte, kann sie sich zu diesem Zeitpunkt nicht vorstellen, es hatte sich ja seit ihrer

Kindheit außer den Schlafstörungen nicht wirklich etwas verändert.

In Iki schlummert ein Trauma, von dem sie lange nicht wusste, dass es existiert. Einiges deutet darauf hin, dass sie vor und im Kindergartenalter sexuell missbraucht wurde - vermutlich im engsten Familienkreis. Aktiv erinnern kann sie sich nicht. Erstmals bewusst wird ihr das, als sie mit Ende 20, kurz vor Abschluss ihrer Promotion und fast drei Jahre nach Therapiebeginn, genug Vertrauen in ihren Körpertherapeuten hat, um ihm ihre Symptome anzuvertrauen. Der Therapeut hört zu und fragt dann ganz direkt: „Riecht nach sexuellem Missbrauch, war da was?“ Iki antwortet: „Nö, bestimmt nicht. Kann ich mir nicht vorstellen.“ Sie spricht mit ihren älteren Schwestern. Die teilen ihr erstmals mit, dass sie vom gemeinsamen Vater sexuell missbraucht wurden, allerdings als Jugendliche. Ob auch bei Iki etwas gewesen sein könnte, wissen sie nicht, schließen es aber auch nicht aus. Ansonsten sind sie selbst überfordert und haben kein Ohr für Iki.

„Also deutet alles drauf hin, auf sexualisierte Gewalt als Kleinstkind im engsten Familienkreis“, ist sie sich sicher. „Also Horror, medizinisch gesehen, persönlich gesehen.“ Denn die Erinnerungen kommen immer nur als diffuse Flashbacks hoch.

Klare Erinnerungen, was damals passiert sein könnte, hat sie nie.

„Ich bin dann zum Weißen Ring gegangen, weil ich damals anzeigen wollte. Meine Schwestern haben aber gesagt, sie würden von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen und damit war klar, es macht keinen Sinn.“ Denn ohne Aussagen gibt es keine Chance auf eine Verurteilung. „Bezogen auf meinen Fall hat die Staatsanwaltschaft gesagt, dass gar keine Anzeige möglich ist, also keine Ermittlungen möglich sind, weil es zwar einen Täter und ein Opfer, eine Tatzeit und einen Tatort gebe, aber keine Tat. Da ich mich ja nicht erinnere.“ Elf Jahre später stellt sie einen Antrag auf „Sachleistungen über den Fonds Sexueller Missbrauch“. Das Bundesfamilienministerium bewilligt den Antrag. „Es hat mir echt einerseits total gutgetan, dass die Anerkennung da war. Andererseits haben sie über zwei Jahre gebraucht und dann erstmal nicht gezahlt, weil ihnen noch Unterlagen gefehlt haben über meine Körpertherapeutin. Und weil dann in Frage stand, ob meine Körpertherapeutin die Kriterien erfüllt.“ Über den Fonds erhält sie eine Erstattung ihrer Körpertherapiekosten, der ihren Aufwendungen von zweieinhalb Jahren entspricht.

Auch wenn Körper und Psyche rebellieren - im Beruf funktioniert Iki zunächst problemlos. Schon während des Studiums hat sie Freude daran, Kurse zu geben und anderen etwas beizubringen. „Ich habe an der Uni immer auch viel Leute betreut, Vorträge gehalten, Vorlesungen teilweise auch gehalten und es hat mir Spaß gemacht. Das habe ich gut gemacht. Sowas kann ich.“ Deshalb beginnt sie nach der Promotion einen Job als Dozentin in einem Großunternehmen. „Das ist ein sehr anstrengender Job, aber intellektuell herausfordernd mit Reisetätigkeit, mal hier Hotel, mal dort. Gleichzeitig auch hochstrukturiert. Das kam mir entgegen. Aber der Stress war zu viel.“

Schließlich setzt ihr der Job immer mehr zu. Zwar hat sie viel Spaß dabei, ihre Kurse vorzubereiten. Ihr Büro ist damals im Keller, sie hat wenig Kollegen um sich herum. Wenn sie dort sitzt und an ihren Konzepten arbeitet, geht es ihr gut. Die Kurse zu halten, fällt ihr aber zunehmend schwer. „Es ist auch nicht mein Ding, immer die gleichen Sachen immer wieder zu erzählen. Das hat mich genervt, warum stellen die denn jetzt diese blöde Frage, das habe ich doch schon dreimal erklärt“, sagt sie. „Und auch die sozialen Interaktionen, die das mit sich bringt, eine Dozententätigkeit, also wenn man rein als Dozentin arbeitet, das ist nicht leidensgerecht.“

Das heißt, es knallte wieder und wieder und wieder.“

Es knallt. Nicht nur im übertragenen Sinne. Der Drang, sich selbst zu verletzen, ist immer noch da. Sie schlägt sich, rammt den Kopf gegen die Wand. Das Zittern kehrt zurück. Obendrauf kommt noch: Iki ist hochsensibel. Sinneswahrnehmungen lösen bei ihr stärkere Reaktionen aus als bei anderen Menschen. Rumpelt in ihrer Nähe der Kaffeevollautomat, dröhnt es in ihren Ohren. Konzentrieren kann sie sich dann nicht mehr. Die wissenschaftliche Bezeichnung: Hyperakusis. „Da fragen die Leute immer, was ist das? Das ist übermäßige Schallempfindlichkeit, wissen Sie, das ist das Gegenteil von Schwerhörigkeit.“

Ikis Symptome werden immer extremer. So extrem, dass sie immer wieder über Selbstmord nachdenkt. Inzwischen ist ihr klar, dass es sich um eine schwere psychische Erkrankung handelt. Sie erkennt, dass es so nicht weitergeht. Ist immer wieder krankgeschrieben, beantragt mehrere Klinikaufenthalte, redet mit Psychiaterinnen, beginnt zusätzlich zur selbstfinanzierten Körpertherapie eine kassenfinanzierte ambulante Psychotherapie. Wenn sie in psychischen Extremzuständen ist, plagen sie außerdem Wahrnehmungsstörungen.

„Ich habe gemerkt, meine Wahrnehmung verschiebt sich, ich habe so weiter alle gesehen, die anderen haben plötzlich anders ausgesehen, Stimmen im Hören haben sich anders angehört und so.“ Phasen hoher beruflicher Leistungen wechseln sich mit Phasen von Langzeiterkrankung ab. Wegen ihrer Beschwerden wird ihr eine Schwerbehinderung zu 50 Prozent bescheinigt.

Auch körperlich wirkt sich die Krankheit aus. Den ganzen Tag schmerzen ihre Gelenke. „Teilweise war das so schlimm, dass ich meinen Löffel nicht halten konnte.“ Schon morgens wacht sie mit Schmerzen auf. „Da bin ich mit solchen Schmerzen in der Hüfte aufgewacht und in Beinen und Armen, dass ich nicht stehen konnte und auf allen Vieren diese Treppe runtergekrochen bin. Ich konnte auch nicht mehr Fahrrad fahren, ich konnte nicht mehr in die Pedale treten.“

Als ihr Tabletten verschrieben werden, hilft ihr das nur teilweise: Die Antidepressiva beruhigen zwar die Emotionen. Die Selbstmordgedanken sind dadurch aber nicht weg. Sie kommen nur viel beiläufiger und alltäglicher daher. „Ich habe dann, sonntags war das, ah, mir geht es gut, ich könnte heute mal was Schönes tun, ich kann mich jetzt mal umbringen, ich springe von der Brücke auf die Autobahn.“

Toll, ich habe Kraft, endlich habe ich wieder Lust, was zu machen“, erzählt sie lakonisch. Ein Antipsychotikum in Niedrigstdosierung hingegen wirkt hilfreich.

Sie versucht alles, um gegen ihre Dämonen anzukämpfen. Psychosomatische Klinik, Therapie, Selbsthilfe, Psychotherapie, Medizinische Reha auf Rentenversicherungskasse, stationäre Akuttherapie auf Krankenkasse - das hilft immer wieder über die nächste Hürde, nicht jedoch in eine dauerhafte Stabilität. Den Rat der Ärzt*innen nimmt sie an, auch wenn sie ihn nicht immer für richtig hält. Für Iki ist es aber wichtig, verschiedene Strategien auszuprobieren und die richtige zu finden. „Diese Strategie, ich halte mich jetzt an alle ärztlichen Empfehlungen, auch wenn ich sie selber miserabel finde. Also diese Gruppe, ich wusste, dass dialektisch-behaviorale Therapie für mich nicht geeignet ist. Das wusste ich vorher, aber wenn dir das alle empfehlen und für richtig befinden, dann mache ich das eben.“ Mit den Jahren wächst ihre Erfahrung, dass ihr Psychoanalyse, hypnosystemische Therapie und Körperarbeit besser helfen.

„Das ganze Versicherungssystem kenne ich in- und auswendig.“ Iki wird in dieser Zeit zu ihrer eigenen

Case-Managerin. Zwar hat sie viele Ansprechpartner - aber niemanden, der in dem Chaos von Vorschriften den Überblick behält. Gleichstellung? Das bedeutet einen Antrag ans Versorgungsamt, einen Antrag ans Arbeitsamt, Kontakt zur Schwerbehinderungsberatung. Überweisung für die ambulante Therapie? Arztsache.

In dieser Zeit sitzt sie häufig zu Hause, fühlt sich allein gelassen, zittert oft. Die Ausweglosigkeit, in der sie sich sieht, ruft immer wieder Panikattacken hervor. Plötzlich fängt sie an zu hyperventilieren, Schweiß sammelt sich auf ihrer Stirn. Sie weiß oft nicht mehr, wie es weitergehen soll.

Auch finanziell wird es schwieriger. Irgendwann läuft das Krankengeld aus. „Und ich bin immer wieder in den alten Job zurück, weil ich nicht gemerkt habe, dass es gar nicht gut ist für mich.“ Und auch in ihrem Umfeld merkt es keiner. „In den Kliniken war es immer: Ja, wie ist die medizinische Symptomatik, wie ist das Befinden, welche Bewältigungsstrategien habe ich für Emotionsregulierungen, für Affektregulierung. Wie ist es mit dem Sozialen, dann wollten die immer, dass ich mehr soziale Interaktionen mache. Es war immer auch Stress in den Kliniken für mich.“ Und bei der Arbeit geht es ums Arbeiten, nicht um Befindlichkeiten. Die ambulante Psychotherapie endet, das von der Krankenkasse bewilligte Stundenkontingent ist ausgeschöpft.

Nach neun Jahren wird ihr schließlich klar, dass ihre Arbeit als Dozentin Teil ihres Problems ist. Sie will innerbetrieblich die Abteilung wechseln, aber es fällt ihr schwer, einen Lebenslauf zu verfassen, sich aufzuraffen, immer wieder blockiert ihr Kopf. Sie sucht sich Hilfe bei verschiedenen Coaches, die sie unterstützen. Sie scheitert, wird wieder krank und entscheidet in einem weiteren Klinikaufenthalt, diesmal nicht mehr in die Dozententätigkeit zurück zu gehen. Aber es läuft nicht rund: „Weil die Abteilungen, wenn man in eine neue Abteilung kommt, die wollen sehen, dass man arbeitet. Die wollen wissen, was man kann, einen Lebenslauf. Aber meinen Lebenslauf konnte ich nicht schreiben, wegen der Blockade. Und die wollen nicht eine, die erst mal ausprobiert, inwieweit das Arbeiten möglich ist.“, erzählt sie. „Stufenweise Wiedereingliederung in die alte Abteilung, das geht, mit Krankengeld über die Krankenkasse, wenn man einen Arbeitsvertrag hat. Aber wiedereinzugliedern in was Neues, das geht schon sprachlich gar nicht, das ist ja dann eine Eingliederung. Wäre eine stufenweise Eingliederung. Eingliederungshilfen oder Arbeitserprobung über die Agentur für Arbeit gibt es aber nur, wenn kein Arbeitsvertrag vorliegt.“

Eine Frau in ihrer Selbsthilfegruppe empfiehlt ihr, eine berufliche Rehabilitation an einem Beruflichen Trainingszentrum zu machen. „Ah, das ist toll. Die kümmern sich um mich und da kann ich mit meinen Schwierigkeiten, kann ich das benennen. Man kann gucken, was bewirkt das bei der Arbeit so. Und dann gibt es da Praxisphasen, ich soll dann in drei verschiedenen Firmen eine Praxisphase machen. Und idealerweise geht so eine Praxisphase in einen Arbeitsvertrag über“, erzählt die Frau. Iki nimmt den Rat an und stellt den dafür nötigen Antrag auf berufliche Rehabilitation an die Agentur für Arbeit.

Dafür benötigt sie als erstes ein ärztliches und berufspsychologisches Gutachten. Einen ganzen Tag wird sie in der Agentur für Arbeit getestet: „Das fand ich sehr, sehr gut für mich. Die haben das super gemacht.“ Das Gutachten gibt ganz klare Empfehlungen dafür, was Iki in ihrem Arbeitsalltag braucht: Planbarkeit und Vorhersagbarkeit zum Beispiel. Eine ruhige Umgebung, keinen Publikumsverkehr. Dass sie nicht weiter als Dozentin arbeiten kann, ist jetzt durch die Amtsärztin bestätigt. „Ich hatte es über das Gutachten, da war ganz klar, es besteht Berufsunfähigkeit, will heißen, ich kann jetzt nicht in meine alte Tätigkeit zurück.“

Direkter Kundenkontakt ausgeschlossen, Reisetätigkeit ausgeschlossen. Das war in diesem amtsärztlichen Gutachten drin.“

Iki erhält die Empfehlung für das BTZ. Keine Selbstverständlichkeit, denn Iki hat noch immer einen gültigen Arbeitsvertrag. Und das bringt neue Schwierigkeiten mit sich. Die Personalabteilung in ihrem Unternehmen ist guten Willens, hat anfangs jedoch Schwierigkeiten bezüglich der komplizierten juristischen Regeln und der komplexen medizinischen Gesamtsituation. Vor diesem Hintergrund zeigt sie sich zunächst zurückhaltend, die nötige Zustimmung zu erteilen. Iki hat das Gefühl, gegen Wände zu laufen. Über Monate hat sie immer wieder Gespräche, liefert Gutachten ab, organisiert einen Round Table mit allen Beteiligten. Sie sucht sich arbeitsrechtliche Beratung. „Das war neu für mich, dieser arbeitsrechtliche Begriff. Leidenschaftlich, ich fand den Begriff toll und habe gesagt, jawohl, ich habe ein Leiden und ich brauche einen leidensgerechten Arbeitsplatz, das ist so“, sagt sie. „Ich bin extrem lärmempfindlich, ich brauche einen lärmgeschützten Arbeitsplatz, das ist ein Teil meines Leidens. Das brauche ich, so wie jemand im Rollstuhl eine Rampe braucht, brauche ich einen lärmgeschützten Arbeitsplatz. Ist so, Punkt.“

Das ständige Beurteiltwerden im Rahmen schriftlicher Gutachten während dieser Zeit ist für Iki der blanke Horror. Als Hochsensible Persönlichkeit nimmt sie nicht nur akustische oder visuelle Reize sehr stark wahr. Auch in sozialen Interaktionen jeglicher Art erlebt sie häufig eine emotionale Überreizung, die sich retraumatisierend auf sie auswirkt. Bis Iki ihren Anspruch durchsetzen kann, ist sie mit den Nerven völlig am Ende, hat wieder Suizidgedanken. Als Iki die Maßnahme endlich antreten kann, läuft es nicht so gut, wie erhofft. Wieder ist sie gestresst vom starren Zeitplan und den starren Vorgaben in der Organisation. Als die Trainer der Maßnahme erfahren, dass sie immer wieder in ihr selbstverletzendes Verhalten zurückfällt, wollen sie die Maßnahme abbrechen. Iki versteht die Welt nicht mehr: Sie hat es trotz ihrer selbstverletzenden Phasen durch die Promotion geschafft, jetzt soll sie deswegen die BTZ-Maßnahme nicht bewältigen können? Immer wieder eckt sie mit ihren speziellen Bedürfnissen an, bis sie schließlich aufgeben muss, die Maßnahme vorzeitig beendet wird und sie erneut stationäre Krisenbehandlung in der Psychiatrie braucht. Iki ist endgültig klar: So kann sie nicht weitermachen. Nachdem die berufliche Rehabilitation aus medizinischen Gründen beendet

werden musste und die Berufsunfähigkeit als Dozentin anerkannt ist, steht sozialrechtlich der Weg offen, den Antrag auf Erwerbsminderung an die Rentenversicherung zu stellen. Der Grundsatz „Reha vor Rente“ ist jetzt erfüllt. Eineinhalb Jahre nach dem Antrag auf berufliche Reha stellt Iki den Rentenantrag, und schreibt handschriftlich dazu, dass sie die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung anstrebt und eine leidensgerechte Arbeitsplatzgestaltung in Form einer Bürotätigkeit ohne direkten Kundenkontakt möglich ist. Parallel sucht und findet sie einen ambulanten Traumatherapeuten, der sie zusätzlich zur Körpertherapie behandelt. Die Wartezeit der Krankenkasse ist abgelaufen, die Kasse übernimmt wieder die Therapiekosten.

Der Durchbruch gelingt dann, als ein dreiviertel Jahr später die Bewilligung der Rentenversicherung für eine Teilrente da ist, wenn auch auf zwei Jahre befristet. Für das Großunternehmen bedeutet diese Bewilligung die arbeitgeberische Sicherheit, dass Iki für eine Teilzeittätigkeit belastbar genug ist. Ein innerbetriebliches berufliches Eingliederungsmanagement (BEM) beginnt, in dem Betriebsarzt, Personalabteilung, Schwerbehindertenvertretung und Integrationsfachdienst mitwirken, und das durch ihren neuen ambulanten Traumatherapeuten unterstützt wird.

Iki lernt einen erfahrenen Coach kennen, der ihr hilft, mit den komplexen Strukturen im Großunternehmen zurecht zu kommen.

„Für Umme“, wie sie sagt. „Der war fasziniert von meinem Fall und von mir. Und er begleitet mich immer noch.“ Im BEM-Verfahren macht das Unternehmen es möglich, probeweise in einer neuen Abteilung zu arbeiten und, als es beim ersten Versuch nicht vollständig klappt, dasselbe in einer zweiten Abteilung. Iki lernt, ihre Gedanken und Gefühle am Arbeitsplatz immer besser zu beobachten und zu regulieren. Ihr Traumatherapeut und der Betriebsarzt tauschen sich mit ihrem Einverständnis aus. Ihr Therapeut macht dies als Zusatzengagement, abrechnen kann er es nicht. „Meine Gedanken beobachten, Gedanken klassifizieren, meine Arbeit machen, abstrakt denken, in Kategorien denken, das kann ich.“ Immer mit einer geordneten Tagesstruktur, das hilft. Das über zwölf Monate hinweg laufende BEM-Verfahren hilft ihr, einen neuen, „leidensgerechten“ Arbeitsplatz zu finden. Wenige Monate nach Abschluss des BEM-Verfahrens beginnt die Überprüfung der Teilrente. Der Stress, sich wieder begutachten lassen zu müssen, löst eine erneute suizidale Krise aus.

Als nach einem halben Jahr der Dauerbescheid kommt, fällt ihr ein Felsenhang vom Herzen. Nach Jahrzehnten kann sie aufhören, sich zu schlagen. „Ich bin clean“, sagt sie.

Heute arbeitet Iki weiterhin im selben Großunternehmen. Ihr Job ist in der IT-Abteilung. Dort geht es ihr gut. „Ergebnis dieses ganzen langen Weges war das, was ich jetzt erreicht habe, nämlich diese Teilzeittätigkeit zu stabilisieren.“ Sie hat es geschafft.

„Wenn ich ein bisschen Stress habe, kann ich mich mit Milchkaffee mit Zucker regulieren.“ Auch Bewegung an der frischen Luft hilft ihr, um den Kopf frei zu bekommen. Vor allem, wenn sie mit dem Fahrrad fährt; in der Natur fühlt sie sich frei. Manchmal nimmt sie auch ein Buch zur Hand, um sich abzulenken. Traumatherapie auf Kasse und Körpertherapie auf eigenen Geldbeutel laufen weiter. Regelmäßig trifft sie sich mit anderen Betroffenen, um miteinander Erfahrung, Kraft und Hoffnung zu teilen. „Ich habe die Selbsthilfegruppe, ich habe die Fähigkeit, Wege zu finden, ich habe den Mut und so, das, was ich da habe, zu nutzen, ganz bewusst zu nutzen, um das auch geltend zu machen.“ Am neuen Arbeitsplatz nimmt man Rücksicht auf ihre Störung, der Lärm ist weniger geworden, Kolleg*innen und Chef*innen zeigen Verständnis. Der Betriebsarzt unterstützt Iki, wenn es ihr schlecht geht. Ein leidensgerechtes Umfeld eben.

Danksagung

Diese Geschichte ist im Rahmen von psyGA in Kooperation mit dem Mannheimer Institut für public health und der Health Vision GmbH entstanden. Es ist der Bericht einer echten Erfahrung, einer realen Person. Der Name wurde für die Veröffentlichung geändert.

Anlass für das Projekt war die Beobachtung, dass viele Menschen, die unter einer psychischen Krise oder Erkrankung leiden, diese oftmals vor ihren Mitmenschen verbergen. In der Rückschau sagen die meisten: „Ich hätte mich viel früher um mich kümmern müssen.“ Aber woran lässt sich erkennen, was ein Anzeichen für eine echte Krise ist und was vorüber geht? Aus der empirischen Forschung wissen wir, dass viele Anzeichen einer Überlastung frühzeitig erkannt werden können und dass ihnen entgegengewirkt werden kann. Aber woher weiß ich, wann es bei mir selbst soweit ist? Keine leichte Frage. Das dachten sich auch die Entwickler*innen des psyGA-Teilprojekts „Aufstehen nach dem Fall“ und haben nachfragt - bei denen, die es wissen müssen: Das Projektteam suchte und fand 36 Menschen und ihre Geschichten. Diese Menschen waren bereit, davon zu erzählen wie sie eine schwierige Zeit bewältigt haben. Mit Ihrer Offenheit können sie anderen Menschen mit psychischen Problemen Mut machen und Inspiration geben, ihre Situation weniger ausweglos zu erleben und Unterstützung anzunehmen. Wir danken allen Mitwirkenden herzlich. Ohne sie wäre dieses besondere Projekt nicht möglich gewesen. .

