

Psykiatriska synpunkter på bristande arbetsmotivation

Sven Jonas Dencker

I en tidigare undersökning kunde påvisas relevanta psykiatriska symtom eller sjukdomar hos 177 av 203 sökande till kommunal arbetsvård i Göteborg. Attityd av typ "bristande arbetsmotivation" kan ses som skydd för kvarstående psykiatriska symtom och/eller en kontaktstörning, som är associerad till den psykiska sjukdomen. Den psykiatriska patientens rädsla eller reservation mot arbetsvård skulle rimligtvis tonas ner om institutionens psykiatriska terapieresurser byggdes ut.

Sven Jonas Dencker är docent i psykiatri och överläkare vid klinik II, Lillhagens sjukhus, samt sedan 10 år konsult på den kommunala arbetsvården i Göteborg.

För det första vill jag reservera mig beträffande uttrycket bristande arbetsmotivation, som jag helst vill sätta inom citationstecken. Bristande arbetsförmåga vid somatisk sjukdom är lättare att definiera och gradera, och vanligtvis kan patienten komma med en adekvat verbal komplettering för att undvika rubriceringen "bristande arbetsmotivation".

Psykiatriska handikapp är däremot många gånger svårare att förstå, inte bara för omgivningen, inklusive läkare och annan personal, utan också för patienten själv. Denne kanske inte kan förklara därför att sjukdomen medför kontaktstörningar till följd av autism eller splittring hos den schizofrene, dysfori hos alkoholisten eller osäkerhetskänsla hos neurotikern. Kombinationen av sådana kommunikationsproblem jämte kamou-

flerad hallucinos, ångest och depression ger en svårtolkad bild, som associeras till "bristande arbetsmotivation". Det vore även här riktigare att tala om bristande arbetsförmåga.

Det psykosomatiska gränsområdet omfattar en stor population, som enligt min mening många gånger är lika svår eller svårare att förstå och terapeutiskt hjälpa än det rent psykiatriska klientelet. En stor grupp av arbetsvårdsklientelet har multipla handikapp med just en psykosomatisk framtoning.

För det andra är jag, liksom många andra engagerade i arbetsvårdsfrågor, medveten om att också faktorer av ekonomisk och allmänsocial natur är av stor betydelse. Med det senare menar jag attitydfrågor av värderande art beträffande arbete i vidaste mening. Sådana faktorer och attityder påverkar eller påverkas av psykiska faktorer eller sjukdomssymtom och kan bilda en väv, där man småningom inte kan särskilja olika drag av såväl etiologisk som fenomenologisk betydelse.

Det är enligt min mening både felaktigt och cyniskt att inte beakta bakgrundsfaktorer av attitydprägel i en arbetsvårdssituation. Många gånger är mekanismerna bakom patientens värderingar mer eller mindre omedvetna. Skulle de vara medvetna och framföras av patienten kan de vara till förfång, då han då ofta utsätts för nedvärderande omdömen och diagnosen blir "bristande arbetsmotivation".

.....
Det psykosomatiska gränsområdet omfattar en stor population, som enligt min mening många gånger är lika svår eller svårare att förstå och terapeutiskt hjälpa än det rent psykiatriska klientelet.
.....

Efter ett anförande vid symposium anordnat av Medicinska Forskningsrådet 16—17 okt 1975.

Kronisk alkoholism och depressiva syndrom dominerade den psykiatriska diagnoslistan med vardera en fjärdedel.

Psykiatriska handikapp dominerar

"Bristande arbetsmotivation" är emellertid inte lika med lättare eller svårare psykisk sjukdom. Psykiatriska liksom somatiska symtom medför reducerad arbetsförmåga. Patientens reaktion på sitt handikapp blir ofta besvikelse och resignation, som kan te sig förledande likt "bristande motivation" i en praktisk arbetssituation. Detta leder i sin tur lätt till frustration i egentlig mening, ett sekundärneurotiskt symtom som i och för sig är allvarligt nog. Rent fenomenologiskt kan följande psykiatriska symtom eller syndrom medföra reaktioner, som reducerar patientens förmåga att förverkliga sin kvarvarande funktionsförmåga:

- a) trots behandling kvarstående sjukdomskänsla som depression, trötthet, ökad uttrötthet, vanföreställningar etc,
- b) ångest i dynamisk mening,
- c) sänkt stresstolerans,
- d) psykisk särart, som resulterar i anpassningsproblem också i en arbetssituation,
- e) missbruk av skiftande natur.

Vi finner en förhållandevis hög frekvens av psykiatriska symtom eller sjukdomar hos klientelet på arbetsvården. För några år sedan publicerade vi ett patientmaterial omfattande 203 sökande till kommunal arbetsvård i Göteborg (Dencker, Hedenberg och Sullivan, 1971 och 1972). I icke mindre än 177 fall av dessa 203 kunde psykiatriska symtom eller sjukdomar påvisas. Cirka 60 % av patientmaterialet företedde en kombination av somatiska och psykiatriska handikapp.

Kronisk alkoholism och depressiva syndrom dominerade den psykiatriska diagnoslistan med vardera en fjärdedel. Därefter i storleksordning kom neurotiska tillstånd och särpräglade personligheter med 19 resp 12 procent. Organiska defekttillstånd, schizofreni, andra kroniska psykoser samt narkomani svarade var för sig mellan 8 och

Min bestämda mening är att arbetsvårdens resurser är otillräckliga för att möta terapeutiska krav inom åtminstone den psykiatriska sektorn.

3 procent av de psykiatriska diagnoserna.

Specialiserad psykiatrisk arbetsvård

Är nu en arbetsvårdsinstitution rustad att terapeutiskt möta de krav, som en sådan undersökning pekar på? Oberoende av de psykiatriska synpunkterna har arbetsvårdens resultat kritiserats. Åter andra har avvisat kritiken men då beskyllts för att cyniskt gömma huvudet i sanden. Min bestämda mening är att arbetsvårdens resurser är otillräckliga för att möta terapeutiska krav inom åtminstone den psykiatriska sektorn. Man kan då invända att den yrkesmässiga rehabiliteringen istället borde byggas ut på de psykiatriska sjukhusen. Hur som helst visar den här aktuella undersökningen på arbetsvårdssidan, liksom tidigare inventering på det psykiatriska sjukhuset, att det föreligger stort behov av såväl terapeutiska resurser som arbetsvårdsplatser inom den psykiatriska sektorn (Dencker, 1970 a och 1970 b).

Meningarna har brutits beträffande uppdelning av arbetsvårdsresurser på olika diagnoskategorier. Man har hävdats sammanhållning, därför att separata enheter för vissa kategorier skulle kunna drabbas av diskriminerande värderingar. Jag tillhör dem som prioriterat specialiserade avdelningar. På det psykiatriska sjukhusets yrkesmässiga rehabiliteringsenheter möter vi ofta goda behandlingsresultat. När patienten sedan övertages av arbetsvården går ofta terapivinsterna förlorade, därför att man där inte har de kunskaper i psykiatri som fordras för att nå maximala resultat.

När patienten sedan övertages av arbetsvården går ofta terapivinsterna förlorade, därför att man där inte har de kunskaper i psykiatri som fordras för att nå maximala resultat.

Utredning eller terapi

Arbetsvårdsinstitutionen idag är i första hand en utredande instans, som har kompletterats med resurser för praktisk arbetsträning. Många års krav på psykiatriska terapieresurser har medfört att arbetsvårdsinstitutionen tillförts behandlingsformer som "psykisk träning", avslappningsövningar, samtal individuellt och i grupp. Om sådana separata behandlingar inte på ett hårt strukturerat sätt placeras in i ett medicinskt-psykiatriskt behandlingsprogram torde de vara meningslösa frånsett stundens tillfredsställelse.

Som exempel på angelägna psykiatriskt-terapeutiska krav inom arbetsvården skulle jag vilja nämna fobiträning med inriktning på arbetssituationen — från maskinen och verkstadsgolvet till kafferummet — icke situationsfokuserad psykoterapi för att stärka en allmänt sviktande jag-känsla, praktisk-social träning med sikte på anpassningsproblematiken på arbetsplatsen i vidaste mening, samt en terapeutisk tackling av varje individs speciella psykiatriska problem vid placering i halv- eller helskyddad arbetsmiljö med aktivt engagemang också av koppling arbete — bostadsmiljö.

Satsning på särskilda psykiatriska behandlingsenheter inom arbetsvården skulle rimligtvis ge bättre resultat, dvs fler patienter ut i förvärvslivet och färre för sin försörjning hänvisade till socialvård eller sjukpension. En stor mellangrupp skulle sannolikt acceptera och finna sig väl tillrätta i skyddad eller halvskyddad arbetsmiljö under förutsättning att den var anpassad till personer med psykiatriska handikapp. Den framgång, som skulle

.....
Satsning på särskilda psykiatriska behandlingsenheter inom arbetsvården skulle rimligtvis ge bättre resultat, dvs fler patienter ut i förvärvslivet och färre för sin försörjning hänvisade till socialvård eller sjukpension.
.....

bli resultatet, skulle vara ett gott skydd mot diskriminerande värderingar om enhetens psykiatriska prägel. "Bristande arbetsmotivation" skulle också kunna vara patientens omedvetna reaktion mot de otillfredsställande resurser vi alla upplever.

REFERENSER

1. Dencker, Sven J., Hedenberg, Lars och Sullivan, Lars: "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården. Problem, metoder och erfarenheter av ett nytt förfarande, tillämpat i Göteborg". Socialmedicinsk Tidskrift, 1971, 48: 199—205.
2. Dencker, Sven J., Hedenberg, Lars och Sullivan, Lars: "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården II. Uppföljning och försök till värdering av verksamheten". Socialmedicinsk Tidskrift 1972, 49: 21—25.
3. Dencker, Sven J.: "Arbetsvård och psykisk sjukdom. Några utvecklingsaspekter". Arbetsterapeuten 1970 a, 12: 441—444.
4. Dencker, Sven J.: "Psykiatriska rehabiliteringsaspekter ur arbetsvårdssynpunkt". Psykiatrisk rehabiliteringskongress Örebro 8—10 april 1970 b: 178—181.