
"ARBEITSLOSIGKEIT" ALS GEGENSTAND
SOZIALMEDIZINISCHER UND MEDIZINSOZIOLOGISCHER
FORSCHUNG

Abschlußbericht

07 00 17

Franz-J. Land

Herbert Viefhues

Bochumer Sozialmedizinische Forschung e.V.
BOSOFO

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Kapitel	Seite
1.	Einleitende Bemerkungen	1
1.1.	Beschreibung der Aufgabe	1
1.2.	Zur Darstellung der Ergebnisse	2
1.3.	Grenzen einer vergleichenden Bewertung der Forschungsergebnisse	4
1.4.	Politische Bindungen der wissenschaftlichen Debatte	7
2.	Gibt es spezifische sozialmedizinische oder medizin- soziologische Fragestellungen und Folgeprobleme der Arbeitslosigkeit ?	10
2.1.	Mängel der gängigen Problembestimmung	10
2.2.	Arbeits- und Gesundheitsbiografie und ihre unter- schiedlichen Vermittlungen. Eine heuristische Konzeption	13
2.3.	Arbeitslosigkeit im sozialen und biografischen Kontext	16
3.	Gibt es einen Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit? Ergebnisse der sozialmedizinischen, medizinsoziologischen und sozialpsychologischen Forschung zur Arbeitslosigkeit	19
3.1.	Arbeitslosigkeit und somatische Erkrankungen	20
3.1.1.	Ergebnisse der Termination-Studie (F.1)	22
3.1.2.	Die Belastung mit somatischen und psychosomatischen Symptomen und Beschwerdebildern in der Arbeits- losigkeit (F.2)	25
3.1.3.	Sozialmedizinische und medizinsoziologische Wertung	28
3.2.	Psychische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit	31
3.2.1.	Besondere Schwierigkeiten der vergleichenden Bewertung	33

1. EINLEITENDE BEMERKUNGEN

Der vorliegende Bericht faßt den aktuellen Forschungsstand zum Problemfeld "Arbeitslosigkeit und Gesundheit" im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zusammen. Er orientiert sich an den im Auftrag formulierten Leitfragen. Da diese Fragen tatsächlich nur einen Ausschnitt des Problemfeldes berühren, sind einige orientierende Anmerkungen notwendig.

1.1. BESCHREIBUNG DER AUFGABE

Der Auftrag der BZgA stellt folgende Fragen in den Mittelpunkt:

- Welche Gesundheitsprobleme treten am häufigsten auf? Dabei sollen nicht allein körperliche und seelische Erkrankungen berücksichtigt werden, sondern auch, ob es zu einem Anstieg gesundheitsgefährdenden Verhaltens (wie z.B. Alkohol- und Medikamentenkonsum, Rauchen etc.) kommt.
- Gibt es Gruppen von Arbeitslosen, die von Gesundheitsproblemen besonders stark betroffen sind (z.B. Jugendliche, ältere Arbeitnehmer/-innen, Personen mit/ohne Berufsausbildung etc.)?
- Wie können Arbeitslose durch Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung und -erziehung erreicht werden?
- Welche Mittlergruppen gibt es?
- Welche Themen müssen im Vordergrund stehen?
- Welche Möglichkeiten, aber auch Grenzen haben Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung und -erziehung in Hinblick auf die genannten Gruppen?

Die Bestandsaufnahme erstreckt sich auf deutsche und englischsprachige Forschungsberichte, auf Beiträge zu theoretischen und methodologischen Fragestellungen sowie auf Arbeiten, die Einblick in die Spezifika der Problemrezeption geben oder für die Problemgeschichte von Bedeutung sind (*1). Unsere Darstellung wird sich aber auf die Ergebnisse beschränken, die für die Beantwortung der Leitfragen Bedeutung haben. Daher folgt die Abgrenzung bisweilen pragmatischen Gesichtspunkten, und macht die Tiefengliederung des Problemfeldes nur ansatzweise sichtbar. In der Verbindung von Do-

1. Soweit in der Bestandsaufnahme vorliegende Arbeiten fehlen sollten, so ist damit keine Bewertung verbunden. Für Hinweise auf solche uns nicht bekannten Arbeiten zum Problemfeld wären wir dankbar.

kumentation und Bewertung werden die spezifischen methodischen Probleme nur soweit behandelt, als es für die Zwecke dieses Berichtes notwendig war. Der an der Gesamtproblematik und weitergehenden methodischen und methodologischen Fragen interessierte Leser wird auf die kommentierte Forschungsbibliografie verwiesen.

1.2. ZUR DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Die Ausführlichkeit, mit der einzelne Fragestellungen behandelt werden, stellt keine Wertung dar, sondern ergibt sich aus dem Umfang des vorhandenen auswertbaren Materials. Einen schnellen Überblick über die Forschungsergebnisse vermitteln die Kapitel, die mit der Kennung "(F.)" gesondert durchnummeriert sind. Die Angabe von Autorennamen (Erscheinungsjahr) im Text verweist auf die kommentierte Forschungsbibliografie. Ihr können zusätzliche Informationen über Zeit, Ort, Methode und Stichprobe der jeweiligen Untersuchung entnommen werden.

Makroanalytische Studien spielen insgesamt für die Entwicklung des Problemfeldes eine bedeutende Rolle. Das sind Studien, die anhand vorliegender Prozeßdaten (*1) mögliche Zusammenhänge zwischen ökonomischen und gesundheitlichen Veränderungen im Zeitverlauf erforschen. Auf solche Studien gehen wir im Bericht nur soweit ein, wie sie zentrale Fragestellungen im Sinne der Aufgabenstellung herausarbeiten oder soweit sie, was selten der Fall ist, "Arbeitslosigkeit" nicht nur als Indikator makroökonomischer Veränderungen sondern auch als Merkmal direkter Betroffenheit verwenden.

Für die Bestandsaufnahme und Bewertung sind einige größere Forschungsprojekte von besonderer Bedeutung, die im Text unter verschiedenen Kürzeln zitiert werden; die Zusammenstellung der pro-

1. Hierbei handelt es sich im Besonderen um allgemeine und spezifische Mortalitätsdaten, um Arbeitslosenstatistiken und andere Kennziffern der ökonomischen Entwicklung, aber auch um Daten zum Alkohol- und Nikotinkonsum. Die Daten werden, zumeist als trendbereinigte Zeitreihen, auf korrelative Beziehungen bei unterschiedlichen zeitlichen Verzögerungen geprüft.

jektgebundenen Literatur ist dem Anhang A zu entnehmen:

- Termination-Studie: Diese prospektive, 'mikroepidemiologische' Studie verfolgt über einen 2-Jahres-Zeitraum (1965-67) die Stilllegung zweier Fabriken in USA. Die männliche Belegschaft wird vor der eigentlichen Schließung sowie viermal danach befragt; Gesundheitstagebücher und einzelne physiologische Parameter mit klinischer Bedeutung ergänzen die Datenerhebung. Die Ergebnisse werden mit den Daten einer parallel untersuchten Kontrollgruppe verglichen.
- Sheffield-Studien: Damit ist insgesamt die Arbeit einer Sheffielder Forschungsgruppe um Peter WARR gemeint, die psychische Folgen der Arbeitslosigkeit für unterschiedliche Personengruppen untersucht. Von besonderer Bedeutung ist eine in Leeds durchgeführte, mit zwei Kohorten arbeitende Langzeitstudie zu den psychischen Folgen der Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen.
- ISO-Studie bezeichnet eine 1976 vom Institut zur Erforschung sozialer Chancen in drei Städten Nordrhein-Westfalens durchgeführte Befragung von arbeitslosen und erwerbstätigen Personen.
- Als IAB-Studie wird eine seit 1981 laufende Langzeitstudie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung bei der Bundesanstalt für Arbeit bezeichnet. Diese Studie befragt arbeitslose erwachsene Personen unmittelbar nach Eintritt der Arbeitslosigkeit und zu nachfolgenden Zeitpunkten; die Ergebnisse werden im Längs- und Querschnitt sowie (zum Teil) im Vergleich mit einer parallelen Bevölkerungsbefragung ausgewertet. Die abschließenden Ergebnisse stehen noch aus.
- Die Infratest-Studie ist eine Langzeituntersuchung 1978-1982, die Zugänge und Abgänge aus dem Arbeitslosenbestand zu verschiedenen Zeitpunkten befragt und die Veränderungen zu interpretieren sucht.

Zu beachten ist, daß lediglich die Termination-Studie und (mit Einschränkung) die Sheffield-Studien die gesundheitlichen Auswir-

kungen der Arbeitslosigkeit zum Gegenstand haben. Die ältere ISO-Studie rückt die Frage nach den Bewältigungsformen in den Mittelpunkt, IAB- und Infratest-Studie orientieren sich in der Hauptsache an den Bedürfnissen der Arbeitsverwaltung, die an "Gesundheit" vor allem als möglicher Determinante des Strukturalisierungs-Prozesses interessiert ist (*2). Erst in den letzten Veröffentlichungen des IAB erlangten Fragen nach direkten gesundheitlichen Auswirkungen größeres Gewicht.

Wesentliche Schlußfolgerungen unserer Bestandsaufnahme sind im Text als Thesen durch Fettdruck hervorgehoben. Sie sollen die Linie unserer eigenen Rezeption des Problems sichtbar machen. Sie fassen wichtige qualitative Querverbindungen der Forschungsergebnisse zusammen und gehen über die empirischen Befunde im engeren Sinne hinaus. Die Thesen dienen nicht nur der Verallgemeinerung, sondern greifen die offenen oder auch strittigen Fragen auf und versuchen, die Richtung weiterer Forschungsanstrengungen anzugeben.

1.3. GRENZEN EINER VERGLEICHENDEN BEWERTUNG DER FORSCHUNGSERGEBNISSE

Auf Einzelprobleme einer vergleichenden Wertung werden wir im Text zu sprechen kommen. Hier geht es um grundsätzliche Beschränkungen unseres Vorhabens, die nachfolgend bedacht werden müssen. Als solche Beschränkungen heben wir im einzelnen hervor:

1. Zeitliche Vergleichbarkeit: Der Zeitpunkt der Untersuchung bedingt Unterschiede im Ausmaß und in den Ursachen der Arbeitslosigkeit

2. Als "Strukturalisierung" sind hier und im nachfolgenden die im Zuge der Bewegungen am Arbeitsmarkt sich vollziehenden Veränderungen im Bestand an Arbeitslosen gemeint. Berührungspunkte zu unserer Problemstellung ergeben sich insofern, als kontinuierlich seit 1973 der Anteil der gesundheitlich eingeschränkt vermittelbaren Personen und Behinderten unter den Arbeitslosen relativ wie absolut zugenommen hat. Das heißt, der Gesundheitsstatus ist selbst, zusammen mit anderen Sozialmerkmalen, an der Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit beteiligt (vgl. KARR 1979; SCHETTKAT/SEMLINGER 1982; BÜCHTEMANN 1982, 1983; NOLL/BERGER 1983)

keit sowie ihrer politischen Behandlung. Wir bezeichnen diese äusseren Bedingungen, die Einfluß auf die Untersuchungsergebnisse nehmen, als "gesellschaftliches Krisenmilieu" (*3). Die Termination-Studie z.B. fand Mitte der 60er Jahre statt; einzelne Unterschiede zu späteren Studien könnten durchaus auf die insgesamt günstigeren Arbeitsmarktverhältnisse zurückgeführt werden. Das Krisenmilieu ist auch deshalb zu beachten, weil je nach Ausformung die Unterschiede zwischen der allgemeinen, für alle Erwerbstätigen im gleichen Maße gültigen, und der für Arbeitslose spezifischen Betroffenheit stärker oder schwächer ausgeprägt sein können (*4).

2. Sozialpolitische Vergleichbarkeit: Hier sind die aus der Sozialpolitik resultierenden Unterschiede in der Bedeutung von Arbeitslosigkeit angesprochen. Die zum Teil schwerwiegenden Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf die medizinische Versorgung der Betroffenen z.B. in den USA (*5) machen die Grenzen sichtbar, die einer bloßen Übertragung der dort festgestellten Ergebnisse etwa auf die Verhältnisse in der Bundesrepublik gesetzt sind. Gleichzeitig setzen die sozialpolitischen Sicherungen unterschiedliche Zeitstrukturen im Verlauf der Arbeitslosigkeit: Ohne finanzielle staatliche Sicherung ist "Dauerarbeitslosigkeit" anders zu definieren als in der Bundesrepublik mit den durch Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe gesetzten zeitlichen Marken. Die Anlage des Untersuchungsdesigns hat deshalb die sozialpolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

3. Die wechselnde demografische und soziale Struktur der Untersuchungsgruppen setzt einem Vergleich der Ergebnisse besonders enge Grenzen. Dies ist nicht allein eine technische Frage der Stichpro-

-
3. Diesen Aspekt hebt FERMAN (1964) hervor: "The social and political climate of the times must also be considered as a relevant factor in the mental health of unemployed workers." (512) BUSS et al. (1980) haben diesen Zusammenhang empirisch geprüft.
 4. Wenn nicht im Text selbst vermerkt, gibt die kommentierte Forschungsbibliografie Auskunft über den Zeitpunkt der Untersuchung.
 5. Vgl. RAY (1982), FREY (1982), PORTER (1983), WEDDON (1983), LOGAN/WILLIAMS (1983), SIEGLER/SCHWARTZ (1983), ERWIN (1983), Health Care... (1983).

benbildung. In der Zusammensetzung der Samples spiegelt sich (bei repräsentativer Auswahl) die Besonderheit der Krise und ihre nationale oder regionale Ausprägung wieder, oder (bei gerichteter Auswahl) die besondere Problemperspektive der Untersucher. Eine Untersuchung an älteren Männern kann in ganz unterschiedlichen Krisenmilieus angesiedelt sein, kann im einen Fall eine Problemgruppe, im anderen einen unproblematischen Teil der Betroffenen umfassen. Auch demografisch gleichartige Samples schaffen nicht automatisch eine reale Vergleichsbasis. Dies gilt für den internationalen wie für den Kontrollgruppenvergleich. Die Bildung der Kontrollgruppe kann sich nicht allein auf das Merkmal "erwerbstätig" stützen, sondern muß die Verläufe der Arbeitsbiografien und das gesellschaftlich Krisenmilieu berücksichtigen, um z.B. einen schiefen Vergleich zwischen Arbeitslosen und "Wieder-" oder "Noch-Erwerbstätigen" zu vermeiden (*6).

4. Grenzen der kulturellen Vergleichbarkeit ergeben sich aus unterschiedlichen Maßstäben der Problemdefinition (etwa in Bezug auf psychische Belastung, psychiatrische Hospitalisationen etc.) und aus unterschiedlichen Ausformungen und Bewertungen von Verhaltensweisen (Alkoholkonsum, Selbstmord, Inanspruchnahmen etc.). Kulturelle Momente fließen möglicherweise in die Bewertung von Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit ein und beeinflussen die öffentliche Wahrnehmung und Bewertung der ökonomischen Krise. Das ist gerade für die Mehrzahl der Studien zu beachten, die auf Konstrukte zurückgreifen (z.B. Arbeitsethik oder psychische Auffälligkeit), die im hohen Maße kulturellen Wertungen unterliegen.

Nehmen wir die grundsätzlichen Beschränkungen ernst, so kann von

6. Abgänger aus Arbeitslosigkeit, die zum Teil in den Infratest- und IAB-Studien zum Vergleich herangezogen wurden, bilden daher kein geeignetes Kontrollkollektiv, da in ihnen die Erfahrungen der Arbeitslosigkeit auf unbestimmte Weise noch nachwirken. Einige Forschungsergebnisse weisen in diese Richtung. Sie zeigen, daß die durch Arbeitslosigkeit ausgelösten Beeinträchtigungen z.B. des Selbstbewußtseins durch die Wiederbeschäftigung nicht unmittelbar aufgehoben werden (vgl. KAUFMANN 1973; PERFETTI/BINGHAM 1983).

einer vergleichenden Bewertung der vorliegenden Forschungsliteratur nur in einem qualitativen Sinne die Rede sein. Die zeitbedingten, sozialpolitischen und kulturellen Spezifika stehen einer Übertragbarkeit der Einzelergebnisse entgegen. Worauf es uns in der Bestandsaufnahme daher nur ankommen kann, ist die problembezogene Darstellung, die Relativierung überzogener Interpretationen sowie die Herausarbeitung allgemeiner Ergebnistendenzen einschließlich ihrer Widersprüche.

1.4. POLITISCHE BINDUNGEN DER WISSENSCHAFTLICHEN DEBATTE

Wir gehen in diesem Bericht nicht weiter auf Bindungen der wissenschaftlichen Problemrezeption an die politische Auseinandersetzung um die Arbeitslosigkeit ein. Wir beschränken uns darauf, die Perspektiven zu skizzieren, über die innerhalb der Literatur ein Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit problematisiert und politisch thematisiert wird:

Als Kosten-Nutzen-Perspektive fassen wir Versuche zusammen, die gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit als soziale Kosten einer gesamtgesellschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnung zuzuführen. Den konsequentesten Versuch, die Mängel einer an ökonomischen Parametern orientierten Wirtschaftspolitik herauszustellen, unternimmt BRENNER (1976, 1977) für die USA. Im Rückgriff auf seine makroanalytischen Arbeiten versucht er, die gesundheitlichen Kosten der Arbeitslosigkeit zu bestimmen. Den korrelativen Beziehungen der Zeitreihen werden theoretische Erwartungswerte zugrunde gelegt, deren Differenz zu den Realwerten Auskunft über den vermeidbaren Verlust an Menschenleben und Geldmitteln geben soll.

Offenbar den Ratschlag HUFELANDS (1796) beherzigend, "daß es weit weniger Eindruck machte, wenn man sagte, diese oder jene Sache, diese oder jene Lebensweise ist gesund oder ungesund..., als wenn man den Satz so stellte: Diese Dinge, diese Lebensarten verlängern oder verkürzen das Leben", kommt BRENNER zu dem Ergebnis: "that the 1.4 percent rise in unemployment during 1970 is directly responsible for some 51,570 deaths" und: "The 1.4 percent rise in unemployment during 1970 has cost our society nearly \$7 billion in

lost income due to illness and mortality... They, in part, measure the human tragedy of unemployment. But most significantly, their loss could have been avoided." (1977)

Als Anomie/Devianz-Perspektive bezeichnen wir Versuche, aus der Prognose abweichenden Verhaltens durch Arbeitslosigkeit gesundheitlich bedenkliche Folgen abzuleiten. Die "reibungslose berufliche Eingliederung der Jugendlichen" wird z.B. von HEINEMANN (1978) als "wesentliches Element für die Stabilität und den Erhalt der gesamtgesellschaftlichen Ordnung" definiert. Aus dieser Bedrohungsperspektive, über die Mobilisierung "gesellschaftlicher Interessen", bezieht ein Teil der auf die Erforschung psychischer Folgeprobleme gerichteten Arbeiten seine Begründung. Ein medizinisch problematischer Anteil wird dann insofern wahrnehmbar, als die vermutete Zunahme psychischer Auffälligkeiten im weitesten Sinne die Befindlichkeit großer Kollektive beeinflussen und für einen Teil direkt Krankheitscharakter annehmen kann. Andererseits geht es um die Herausbildung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen allgemein, deren Spektrum in der Literatur von der zunehmenden Suizidalität bis zum verstärkten Drogenkonsum reicht.

Als strukturalistische Perspektive bezeichnen wir Ansätze, in denen "Arbeitslosigkeit" als anerkanntes soziales Problem den Stoff abgibt, um grundsätzliche Fragen der Beziehung von Arbeit und Gesundheit, von Gesundheits- und ökonomischen Verhältnissen zu diskutieren und die Debatte um die strategischen Orientierungen der Medizin (präventiv vs. kurativ, Verhältnisprävention vs. Verhaltensprävention) anzuregen. Eine individualistische Variante dieser Perspektive steht stärker in der Tradition der bedeutenden qualitativen Untersuchungen der 30er Jahre: Arbeitslosigkeit wird als äußeres Ereignis in seinen Auswirkungen auf die "Innenwelt" der Individuen und Familien dargestellt. Nicht der klinischen oder gesundheitspolitischen Bedeutung gilt das Interesse; die individualistische Perspektive betreibt die Analyse der psychischen Betroffenheit, um gegenüber der wirtschafts- und soziapolitischen Verhandlung des Problems für eine Beachtung der schwierigen Lebensverhältnisse der Betroffenen zu werben.

Die häufig voreilige Vereinnahmung empirischer Daten für unterschiedliche Positionen, ihre rein 'faktologische' Betrachtung, die auf eine Prüfung der methodischen oder theoretischen Voraussetzungen verzichtet, und die Popularität schon zur Gewißheit avancierter plausibler Hypothesen dienen zur Begründung einer vierten Position. Sie gibt sich methodologisch versiert oder betont ihre Vorbehalte gegenüber einer Medizinalisierung von Problemen und ergänzt die bisweilen opportunistische Verwendung von Forschungsergebnissen um die Variante des 'methodologischen Agnostizismus', bei dem sich die (im einzelnen auch begründbare) Skepsis mit dem Interesse verbindet, vorliegende Erkenntnisse insgesamt als nicht aussagekräftig zu verwerfen.

Ausgangspunkt unseres Vorhabens ist die Feststellung, daß die Diskussion um den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit in den letzten Jahren an Intensität gewonnen hat. Dabei ist das Thema selbst nicht neu. Und seine gegenwärtige Behandlung im Gefolge der tiefgreifenden ökonomischen Krise der 70er und 80er Jahre mit ihrer anhaltend hohen Arbeitslosigkeit hat längst einen reichhaltigen Fundus an empirischer Literatur hervorgebracht. Zweifellos könnten darin auch zahlreiche Belege einer 'medizinalisierenden' Problembehandlung oder einer einzig am 'Beweis' interessierten faktologischen Rezeption von Forschungsergebnissen aufgeführt werden, die den jeweiligen Perspektiven zu größerer politischer Durchschlagskraft verhelfen sollen.

Das stellt aber die Berechtigung der Sichtweisen selbst nicht in Frage, sondern bestätigt nur die politische Struktur der Diskussion. Sie bewegt sich zwischen den Polen eines "methodologischen Opportunismus", dem es um das erwartete Ergebnis zu tun ist, und eines "methodologischen Agnostizismus", dem alles 'schwierig' und 'letztlich nicht beweisbar' erscheint. Im Kern geht es um die Frage, ob "Arbeitslosigkeit und Gesundheit" nur Etikett einer medizinalisierenden Problembehandlung ist, mit der politischer Wind erzeugt werden soll, oder ob sich hinter der griffigen Verbindung reales und bislang vernachlässigtes Problempotential verbirgt.

2. GIBT ES SPEZIFISCHE SOZIALMEDIZINISCHE ODER MEDIZINSOZIOLOGISCHE FRAGESTELLUNGEN UND FOLGEPROBLEME DER ARBEITSLOSIGKEIT ?

Keine der an der Diskussion beteiligten Positionen bestreitet, daß Arbeitslosigkeit 'im einzelnen' oder für 'ganz spezifische Gruppen' gesundheitlich belastende Konsequenzen zeitigt. Mit diesem Rückzug auf das 'einzelne' und 'Spezifische' ist die Forderung nach einer differentiellen Arbeitslosenforschung verbunden, die durch WACKER in die bundesdeutsche Diskussion eingebracht wurde. Sie kann als der gemeinsame Nenner einer in sich unschlüssigen und den Ergebnissen nach auch widersprüchlichen Problemrezeption gelten, in der die Frage nach der Wirkungsrichtung und die damit verbundenen methodischen Fragen einen hohen Stellenwert einnehmen.

2.1. MÄNGEL DER GÄNGIGEN PROBLEMBESTIMMUNG

Der allgemeinen Struktur dieser Rezeption (vgl. SPRUIT 1983) liegt die Vorstellung zugrunde, daß es durch "Arbeitslosigkeit" zu einer Umgestaltung der Beziehungen von Individuum und sozialer Umwelt kommt. Es wird angenommen, daß die neuformierten Beziehungen oder Teile von ihnen eine eigene, zuvor nicht oder nur latent vorhandene ätiologische Qualität entwickeln. Ausgangspunkt der Problembestimmung ist "Arbeitslosigkeit", ihr Bezugspunkt ist "Berufstätigkeit". "Berufstätigkeit" wird entweder in sich als Verlust betrachtet oder mit verschiedenen zusätzlichen Merkmalen versehen, deren Verlust gleichzeitig auf die Qualität der neu formierten sozialen Beziehungen und ihre belastenden Auswirkungen verweisen soll (*1). Eine Systematik dieser Verlust-Qualitäten gibt WARR (1983a):

-
1. Damit besteht die Möglichkeit, an sozialätiologische Modelle anzuknüpfen, in denen der 'unterbrochene Zusammenhang', wie LINDHEIM/SYME (1983) in ihrem Überblick über den Forschungsstand betonen, eine zentrale Rolle spielt. Demnach tritt eine höhere Krankheitsgefährdung auf, wenn "a) supportive ties between people are interrupted, b) people occupy low positions in a hierarchy, resulting in feelings of low self-esteem, less opportunity for meaningful participation, and less control over conditions affecting their lives, and c) people are disconnected from their biological, personal, and historical past" (353).

- Reduziertes Einkommen: Diese Auswirkungen seien auch dort gewichtiger, wo soziale Sicherungen eingebaut sind.
- Einschränkung der Lebensstile: Die eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten begrenzen die Möglichkeiten der Lebensführung; besonders außerberufliche Interessen werden betroffen.
- Verlust an Zielorientierung im Handeln, vor allem durch den Verlust an Zeitstruktur und Zeitvorgaben ausgelöst.
- Eingeschränkte Entscheidungsmöglichkeiten trotz Ausweitung der freien Zeit (materielle Verluste, Zukunftsunsicherheit);
- Verlust an Befriedigung: Wenn auch die Art der Arbeit nicht unbedingt Befriedigung mit sich bringe, so gebe sie doch immerhin Möglichkeiten, Geschick und Können zu erwerben und zu beweisen.
- Zunahme psychologisch bedrohlicher Tätigkeiten: Aus dem finanziellen Verlust resultiert der Zwang, institutionelle Hilfe zu suchen, erfolglose Arbeitssuche zu betreiben, sich mit stigmatisierenden Erfahrungen auseinanderzusetzen etc.
- Zunehmende Unsicherheit: Mit der Arbeitslosigkeit, v.a. ihrer zunehmenden Dauer, nimmt die Unsicherheit auch in Bezug auf die unmittelbare Zukunft zu. Die Belastungen summieren sich, die Probleme verdichten sich.
- Eingeschränkter zwischenmenschlicher Kontakt: Durch den Verlust der über die Berufstätigkeit vermittelten sozialen Kontakte kommt es zu einer Beschneidung des sozialen Aktionsraumes.
- Verlust an sozialer Position: Der Verlust an beruflicher Identität untergräbt erreichte Positionen sowohl im Selbstbild wie in der Reaktion der Umwelt (Rollendiffusion).

Diesen in sich ohne zweifel bedeutsamen Faktoren gilt das Augenmerk der Arbeitslosenforschung in der Hauptsache. Der politische und soziale Prozeß, durch den "Arbeitslosigkeit" biografische Bedeutung erhält, findet in der Konzeption keinen Raum. Er wird zu einem biografischen Merkmal, das bestenfalls attributionstheoretisch rekonstruiert wird, dann aber schon nicht mehr den Verlust selbst, sondern dessen subjektive Verarbeitung ausdrückt. Die meisten der nachfolgend referierten Arbeiten sind schon aufgrund ihrer unzulänglichen Konzeptualisierung nicht darauf angelegt, die vom äußeren politischen und ökonomischen Prozeß ausgehenden Vermittlungen mit den individuellen Gesundheitsbiografien zu er-

fassen; Arbeitslosigkeit bleibt individuelles Merkmal und wird auch nur als individuelles Anpassungs- und Bewältigungsproblem rekonstruiert (vgl. BONSS et al. 1984).

Das entspricht in etwa dem, was FRYER/HARTLEY (1982a) den "linguistic and individual bias" nennen. Die Beschränkung auf die sprachliche Selbstdarstellung der Betroffenen und der Verzicht auf nicht-reaktive Erhebungsverfahren ist die methodische Seite, die starke Betonung affektiver gegenüber kognitiven Prozessen die Folge davon. Voraussetzung aber ist der Ansatz selbst, der darauf verzichtet, die erhobenen Daten mit theoretischen Konzepten des sozialen Wandels in Verbindung zu bringen. Der aktuellen 'Arbeitslosenforschung' fehlt die theoretische Bestimmung des Krisenprozesses selbst. Die daher fehlende Einbeziehung seiner verschiedenen zyklischen, strukturellen und politischen Komponenten entzieht der gesundheitsbezogenen Krisenforschung ein Fundament, von dem aus es möglich sein könnte, die verschiedenen gegenläufigen Ergebnisse unter Umständen weniger als methodische Mängel, vielmehr als beachtliche Ausdrucksformen eines in sich widersprüchlichen Prozesses tiefergehender sozialer Veränderungen zu begreifen.

Unsere Bestandsaufnahme wird keine Linderung bringen. Die in der Diskussion hoch bewertete Frage nach der Wirkungsrichtung werden wir verschieden und bisweilen auch gar nicht beantworten. Das mag als opportun erscheinen, bringt aber den Vorteil einer Perspektive, die sich unabhängig von schlichten wenn-dann-Mustern (wenn arbeitslos, dann krank oder: wenn krank, dann eher und länger arbeitslos) den Vermittlungen zuwenden kann. Die krisenabhängigen Vermittlungen zwischen "Arbeit" und "Gesundheit" bilden den eigentlichen Gegenstand einer sozialmedizinischen und medizinsoziologischen Analyse von Arbeitslosigkeit. Wir wollen versuchen, in unserer Bestandsaufnahme einige dieser Vermittlungen sichtbar zu machen.

2.2. ARBEITS- UND GESUNDHEITSBIOGRAFIE UND IHRE UNTERSCHIEDLICHEN VERMITTLUNGEN. EINE HEURISTISCHE KONZEPTION

Als "Arbeitsbiografie" bezeichnen wir die Abfolge der Phasen beruflicher Tätigkeit, die mehr oder weniger häufig durch Phasen der Arbeitslosigkeit unterbrochen sind. Die individuellen Biografien weisen übergreifende Regelmäßigkeiten auf: Die Verteilung der Perioden von Arbeitslosigkeit, ihre Häufigkeit und Dauer sind von makroökonomischen Prozessen abhängig, sie werden durch Qualifikation, berufliche Erfahrung und andere an die Person gebundene Sozialmerkmale bestimmt. Bisher fehlt es an Ansätzen, die solche Spezifika in den Arbeitsbiografien in die Untersuchungsansätze einbeziehen (*2), wenngleich die Strukturalisierungsdebatte in der Bundesrepublik beachtliches empirisches Material zur Verfügung stellt. In diesem Abschnitt kommt es uns darauf an, in der Gegenüberstellung von Arbeits- und Gesundheitsbiografie eine Heuristik der unter der Krise wirksamen Vermittlungen zwischen beiden zu skizzieren.

Wichtig für die nachfolgende Bestandsaufnahme ist die Feststellung, daß die Arbeitsbiografie sowohl als Alterungsprozeß wie als Folge der psychophysischen Arbeitsanforderungen einen Gesundheitsbezug in sich hat, der zu einer wechselseitigen Beeinflussung von Arbeits- und Gesundheitsbiografie führt, deren Gewichte unter der Krise aber anders verteilt sind. Untersuchungen über Gesundheitsveränderungen in der Arbeitslosigkeit haben die davon ausgehenden Selektionen und verzögerte Auswirkungen der Berufstätigkeit zu berücksichtigen.

In der Gesundheitsbiografie wechseln Phasen der Beschwerdefreiheit mit morbiden Episoden unterschiedlicher Bedeutung ab, die biswei-

2. Das geht bei weitem über Merkmale wie "Dauer der Arbeitslosigkeit" etc. hinaus. Einen interessanten Versuch berichten FERMAN/GARDNER (1979), die für die USA die ökonomisch verursachte soziale Mobilität zu typischen Karrieremustern zusammenfassen. Solche Karrieremuster setzen für sich unterschiedliche Bedingungen der Belastungsanalyse. Ein ähnlicher Versuch für die BRD hätte die andersartigen sozialpolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

len medizinisch behandelt werden und sich als Unterbrechungen der Berufstätigkeit in der Arbeitsbiografie niederschlagen. In der Gesundheitsbiografie sind Schädigungen durch die Arbeit oder bestimmte Verhaltensweisen latent enthalten, die sich zu späteren Zeitpunkten manifestieren können. Im Unterschied zur Arbeitsbiografie haben wir es in der Gesundheitsbiografie mit einer komplizierteren und längerfristig wirksamen Verknüpfung der einzelnen Episoden zu tun. Der unspezifische "ätiologische" Zeitfaktor bereitet für die Bewertung der empirischen Untersuchungen zum Problemfeld erhebliche Schwierigkeiten (*3).

Auf die Unterschiede zwischen beiden Prozeßebenen gehen einige der Schwierigkeiten bisheriger Forschung zurück. Wenn wir analytisch zwischen einer Struktur der Biografie und einer biografischen Gestaltung der Struktur unterscheiden, wird deutlich, daß die Gesundheitsbiografie (nicht Gesundheit!) stärker verhaltensabhängig, auch subjektiv gestaltbarer und gegenüber der Arbeitsbiografie das beweglichere Element ist. Anders gesagt: Der Arbeitsmarkt oder betriebliche Entscheidungen setzen für den einzelnen verbindlichere Handlungsmarken als etwa die Wahrnehmung körperlicher Symptome.

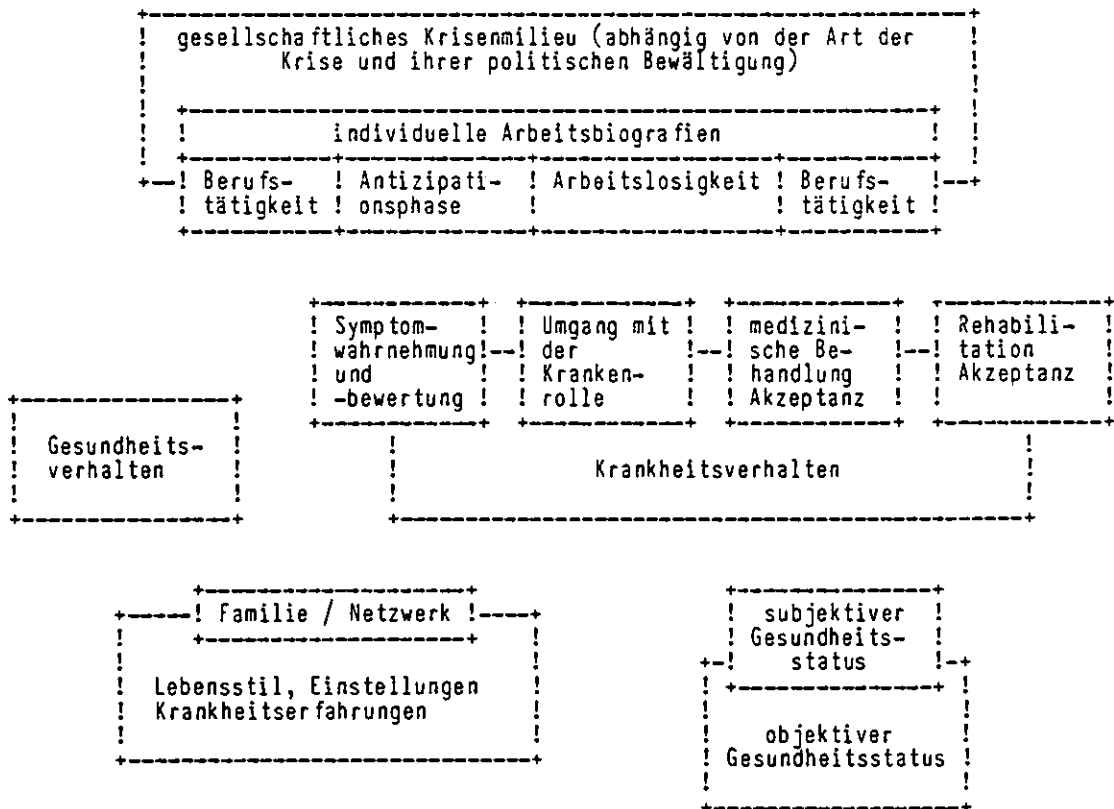
Das heißt aber auch, daß die Arbeitsbiografie für die Gesundheitsbiografie, soweit sie frei ist von manifesten Erkrankungen, die entscheidenden strukturellen Vorgaben setzt. Die Erklärung von Veränderungen auf der Prozeßebene "Gesundheitsbiografie" setzt die genaue Kenntnis der "Arbeitsbiografie" und der politischen und sozialen Vermittlungen voraus. Die Tendenz der wissenschaftlichen

-
3. ELDER/ROCKWELL (1979) analysieren biografische Daten von 102 Männern des Jahrgangs 1928/29. Die Analyse der sozioökonomischen und sozialpsychologischen Entwicklungsdaten wie auch die rückblickenden Interpretationen der Betroffenen machen die langfristige Wirksamkeit der Krisenerfahrung sichtbar. Die Langzeitauswirkungen auf der psychischen Ebene werden offenbar auch nicht durch die späteren persönlichen Erfolge kompensiert: "But the benefits of work life achievement did not completely eliminate the health risk of family hardship by middle age: the emotional pain and detachment, confusion and insecurity... The legacy of family deprivation remains a problem at mid-life even among the most successful men." (299) Auf die gleiche Problematik der Langzeitwirkung zielt die Untersuchung von BURR/SWEETHAM (1980).

Problembehandlung geht indes eher dahin, "Arbeitsbiografie" auf Arbeitslosigkeit zu reduzieren, den methodischen Aufwand zur Feststellung gesundheitlicher Veränderungen zu erhöhen, und beide, "Arbeitslosigkeit" und "Gesundheitsveränderung", durch eine Black-Box mit ätiologischem Etikett zu verknüpfen.

Um die verschiedenen möglichen Vermittlungen zwischen Arbeits- und Gesundheitsbiografie sichtbar zu machen, haben wir Auschnitte der biografischen Abläufe und ihre soziale Einbindung schematisch dargestellt (s. Abb.1). Der Ausschnitt der Arbeitsbiografie umfaßt

Abb. 1: Schematische Darstellung möglicher Wirkungslinien zwischen "Arbeitslosigkeit" und "Gesundheit"



eine Phase 'normaler' Berufstätigkeit, die sich nach betrieblichen oder gesellschaftlichen Krisenmerkmalen verändert. In Anlehnung an KASL/COBB betonen wir die Bedeutung, die der Antizipation von

Arbeitslosigkeit in jedem theoretischen Konzept zukommen sollte. Der Antizipation folgt die Arbeitslosigkeit selbst, die nach Art der Krise unterschiedlich (in Bezug auf ihre Dauer, auf ihre individuelle und soziale Bewertung) ausfällt. Die Art der Krise (betrieblich, branchenbezogen, konjunkturell etc.) und ihre politische Behandlung bestimmen das Krisenmilieu und damit Ausmaß und Spezifik der gesellschaftlichen Antizipation der Krisenbedrohung.

Den Ausschnitt aus der Gesundheitsbiografie denken wir uns ebenfalls als Abfolge von Phasen, die miteinander verbundene, aber auch relativ eigenständige Reaktionsweisen sein können. Das Schema macht deutlich, daß wir nicht nur Unterschiede in Veränderungen des subjektiven und objektiven Gesundheitsstatus sowie die Verbindungen zwischen beiden zu beachten haben. Gleichzeitig sind unterschiedliche Vermittlungen möglich: Veränderungen im Gesundheitsstatus können direkt vom Krisenmilieu ausgehen, sie können verzögert Folge der Berufstätigkeit sein oder unter der Arbeitslosigkeit entstehen. Diese Veränderungen können rein 'subjektiver' Natur sein, die über die Symptombewertung und die Auseinandersetzung mit den Lebensveränderungen entstehen. Es kann sich um objektive Veränderungen handeln, die unmittelbar aus der Belastungssituation erwachsen oder längerfristig durch Veränderungen im Gesundheitsverhalten entstehen. Sie können durch Netzwerk und Lebensstil gemildert oder verstärkt werden etc.

2.3. ARBEITSLOSIGKEIT IM SOZIALEN UND BIOGRAFISCHEN KONTEXT

Von der Arbeitslosigkeit können neue Belastungen ausgehen, die sich symptomatisch äußern und direkte pathogene Wirkung haben. Freilich können ebenfalls in der Arbeitslosigkeit durch den Wegfall beruflicher Belastung die Symptombelastungen reduziert werden. Beide Wirkungen können sich gegenseitig aufheben. Gleichzeitig sind Veränderungen der Symptomerfahrung und Bewertung zu berücksichtigen. Solche Veränderungen können sowohl über das gesellschaftliche Krisenmilieu politisch (Angst vor Entlassung etc.) oder als psychischer Bewältigungsprozeß über situationale Merkmale der Arbeitslosigkeit vermittelt werden. Damit verbunden sind unter Umständen Veränderungen im Krankheitsverhalten (Verschleppung von

Symptomen, Selbstmedikation etc.).

Die Bereitschaft zur Übernahme der Krankenrolle kann ebenfalls politisch verändert werden (Veränderung der Inanspruchnahmen unter Krisenbedingungen), sie kann aber auch in der Arbeitslosigkeit eine Form der Auseinandersetzung mit der erzwungenen sozialen Situation darstellen. Ebenfalls kann der therapeutische Prozeß selbst betroffen sein: das gesellschaftliche Krisenmilieu reduziert u.U. Inanspruchnahmen, führt außermedizinische Probleme in die Arzt-Patient-Beziehung ein und setzt für die Rehabilitation neue äußere Bedingungen. In der Arbeitslosigkeit können sich ebenfalls die in der Berufstätigkeit mißachteten Gesundheitsbedürfnisse realisieren und zusätzliche Inanspruchnahmen bewirken. Beide Prozesse können sich gegenseitig verdecken. Es ist auch nicht auszuschließen, daß sich keine manifesten und aktuell wahrnehmbaren Veränderungen zeigen. Hier ist aber womöglich eine langfristige Beeinträchtigung der Gesundheit durch Auswirkungen der Arbeitslosigkeit oder des gesellschaftlichen Krisenmilieus auf Lebensstil und Einstellungen zu verzeichnen.

Zu beachten ist auch, daß die beschriebenen langfristigen Verknüpfungen der Phasen der Gesundheitsbiografie die Feststellung eindeutiger Wirkungsrichtungen erschweren. Nicht nur, daß reale gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Arbeitslosigkeit vielleicht nur über einen langen Zeitraum feststellbar sind. Auch die zeitliche Reihenfolge (Arbeitslosigkeit - gesundheitliche Veränderung) ist zwar notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung. Denn möglicherweise sind es gesundheitliche Auswirkungen der Arbeitsbelastung oder 'verschobene' Gesundheitsbedürfnisse, die sich in der Arbeitslosigkeit realisieren. Oder es sind die festgestellten Veränderungen 'nur' Ausdruck der psychischen Bewältigung, die solche bereits zuvor angeeigneten gesundheitlichen Veränderungen zur Deutung der Situation verwendet.

Wenn wir an die Selektionshypothese anknüpfen, haben wir auch die von der Gesundheitsbiografie ausgehenden Wirkungen auf die Arbeitsbiografie zu beachten, ohne in diesem Bericht näher auf die Strukturalisierungsdebatte einzugehen. Damit ist gemeint, daß

längere Zeit bereits vorhandene gesundheitliche Einschränkungen unter Krisenbedingungen neue Bedeutung gewinnen können. Höhere Entlassungsrisiken und geringere Chancen der Wiederbeschäftigung können ein insgesamt ungünstigeres Gesundheitsprofil der Arbeitslosen, v.a. der Langzeitarbeitslosen, erzeugen, das bisweilen als Ausdruck 'ätiologischer Prozesse' fehlgedeutet wird.

Versuchen wir einige erste Schlußfolgerungen: Bereits die Termination-Studie (vgl. KASL 1982) hat die Notwendigkeit betont, die jeweilige "biografische Lesart" der Arbeitslosigkeit zu berücksichtigen, da andernfalls eine Belastungsanalyse das "Belastende" des Ereignisses gar nicht erfaßt. Die Untersuchung muß zudem die strukturellen Bedingungen der Arbeitslosigkeit und ihre Rezeption durch die Betroffenen einbringen. kann sich also nicht mit dem Tatbestand "Arbeitsplatzverlust" oder mit dem Merkmal "arbeitslos" zufrieden geben.

Für die theoretische Unterentwicklung der gesundheitsbezogenen Arbeitslosenforschung macht WACKER (1983) die Probleme der Wirkungsanalyse und die Dominanz selektiver und gerichteter Wirkungsmodelle in erster Linie verantwortlich (*4). Unsere Konzeption zeigt ebenfalls, daß die Diskussion allein direkter Wirkungen eine unzulässige Verkürzung darstellt und reine input-output-Ansätze die Unterschiede zwischen den Vermittlungen verwischen. Die Vielfalt der Vermittlungslinien führt zu dem Schluß, daß die Erforschung dieser Vermittlungen den biografischen und sozialen Kontext berücksichtigen muß, in dem Arbeitslosigkeit auftritt, erfahren wird und bewältigt werden muß.

4. WACKER (1983) hebt folgende Wirkungslinien hervor: a) Arbeitslosigkeit setzt unmittelbar belastende Lebensbedingungen, die ursächlich mit bestimmten Konsequenzen verknüpft sind; b) Arbeitslosigkeit aktualisiert u.U. längst vorhandene latente Konflikte, die unter neuen Bedingungen in Erscheinung treten.; c) Arbeitslosigkeit verstärkt bereits vorhandene Verhaltenstendenzen und begünstigt deren Wirksamkeit. An selektiven Belastungsmodellen werden genannt: a) Belastungen als Folge materieller Deprivation, b) als Folge des Verlustes immaterieller Qualitäten der Arbeit; c) als Folge des Widerspruchs zwischen den durch Sozialisation erworbenen Wertorientierungen, den gesellschaftlichen Erwartungen und den eingeschränkten Möglichkeiten in der Arbeitslosigkeit; d) als Folge spezifischer in der Arbeitslosigkeit entstehender Situationen und Lebenslagen.

3. GIBT ES EINEN ZUSAMMENHANG VON ARBEITSLOSIGKEIT UND GESUNDHEIT? ERGEBNISSE DER SOZIALMEDIZINISCHEN, MEDIZINSOZIOLOGISCHEN UND SOZIALPSYCHOLOGISCHEN FORSCHUNG ZUR ARBEITSLOSIGKEIT

Unsere heuristische Konzeption machte zahlreiche Vermittlungslinien sichtbar, von denen eine Veränderung der Gesundheit bzw. des gesundheitlichen Erscheinungsbildes unter dem Einfluß des politisch-ökonomischen Krisenprozesses angenommen werden kann. Ihrer Wirkungsweise nach lassen sich, um zu einer genaueren Bestimmung von Forschungsproblemen zu kommen, diese Vermittlungen in vier Gruppen aufteilen:

1. eine ätiologische Vermittlung, die direkt vom äußeren Ereignis ausgehende Beeinträchtigungen der Gesundheit und des Befindens im Sinne gerichteter Belastungsmodelle unterstellt.
2. eine Vermittlung durch Krankheitsverhalten: Das meint Einwirkungen des äußeren Ereignisses nicht auf die Gesundheit selbst, sondern auf die Wahrnehmung und Bewertung von Symptomen, auf Zeitpunkt und Art der Inanspruchnahme und die Akzeptanz medizinischer Angebote.
3. eine Vermittlung durch Gesundheitsverhalten: Das äußere Ereignis steht mit Gesundheit in keiner direkten Beziehung, sondern führt zu Verhaltensänderungen von gesundheitsgefährdender Qualität mit mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit (s. Kapitel 4 und 5).
4. eine institutionelle Vermittlung: Hier fassen wir Wirkungslinien zusammen, die von Institutionen ausgehend nicht zu einer Veränderung im Gesundheitsstatus, sondern zu einer Veränderung seiner medizinischen Bewertung führt. Darin eingeschlossen sind mögliche Beteiligungen medizinischer Institutionen an der Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit sowie die Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf das therapeutische Handeln und die Rehabilitation (*1).

1. Auf die institutionellen Vermittlungen gehen wir in der vorlie-

Die Diskussion der Forschungsergebnisse wird zeigen, daß der ätiologischen Vermittlung, wenn überhaupt, eine eher nachrangige Bedeutung für den somatischen Bereich zukommt. Für den Bereich psychischer und psychosomatischer Erkrankungen erweist sich eine Wertung als schwierig: Es bleibt beim gegenwärtigen Forschungsstand offen, wieweit die abweichenden psychischen Reaktionsweisen oder Symptombelastungen zutreffend als Ausdruck veränderter Gesundheit oder als auffällige, letztlich aber situationsgebundene Reaktionsmuster gewertet werden können, die in Abhängigkeit von der sozialen Unterstützung unterschiedlich geformt werden.

Insgesamt messen wir der Vermittlung durch Krankheitsverhalten Bedeutung zu. Vor allem für den Bereich der somatischen Symptombelastung erweist sich die rein "ätiologische" Deutung vorhandener Unterschiede als unbefriedigend. Die Frage nach der sozialen Formung dieser Unterschiede erscheint als plausible konkurrierende Hypothese, die aber auch Anlaß geben sollte, bisherige Deutungen psychischer Reaktionsweisen kritisch zu überprüfen.

3.1. ARBEITSLOSIGKEIT UND SOMATISCHE ERKRANKUNGEN

Makroanalytische Arbeiten zum Zusammenhang von ökonomischer Entwicklung und Mortalität übernehmen für die aktuelle Diskussion eine wichtige auslösende Funktion: Die intensive (wenn auch selten detailgetreue) Rezeption der Arbeiten BRENNERS stellt so etwas wie eine Rechtfertigung für die sozialmedizinische Betrachtung der Arbeitslosigkeit dar. Wiewohl in seinen Arbeiten "Arbeitslosigkeit" nur als Indikator ökonomischer Entwicklungen verwendet wird, ist seine Feststellung eines zwischen einem und fünf Jahren verzögerten Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und allgemeiner und spezifischer Mortalität ein wichtiger Anstoß gewesen, solchen Zusammenhängen auch auf anderen analytischen Ebenen

genden Bestandsaufnahme nicht ein. Zu denken ist hier in erster Linie an erhöhte Selektionsaufgaben des betriebsärztlichen Dienstes (vgl. JÜRGENS et al. 1980; ROSENBROCK 1982) oder des arbeitsamtsärztlichen Dienstes (vgl. PORTUGALL/RIEDMÜLLER 1980; THOMANN 1983a). Den hohen Anteil gesundheitsgebundener Kündigungen dokumentieren FALKE et al. (1981a,b). Denkbare Einflüsse der Massenarbeitslosigkeit auf das Verhalten der Ärzte sind zwar durch einige Erfahrungsberichte bekräftigt (vgl. Unemployment... 1981), bisher aber systematisch nicht erforscht worden.

nachzugehen (*2). Gleichzeitig wuchs damit das Interesse an den Ergebnissen der schon älteren Termination-Studie.

Uns geht es um die Frage, wieweit sich die statistisch anhand von aggregierten Daten beschriebenen Zusammenhänge mit anderen Untersuchungsansätzen und personalen Daten bekräftigen lassen. Hierbei sind zwei Schwachpunkte makroanalytischer Beiträge zu beachten: Der erste betrifft die empirische Substanz der statistischen Zusammenhänge. BRENNER und auch andere Autoren greifen auf allgemeine Stress-Konzepte zurück, mit denen die Resultate ex-post als Ausdruck ökonomisch vermittelter Belastungsveränderungen und dadurch ausgelöster Reaktionsweisen gedeutet werden (vgl. BRENNER/MOONEY 1982). Der zweite Schwachpunkt ergibt sich aus der rein indikativen Verwendung von Arbeitslosigkeit. Es bleibt also offen, wieweit "Arbeitslosigkeit" nicht nur übergreifende sozioökonomische Veränderungen, sondern auch direkte Betroffenheit indiziert.

Unsere Bestandsaufnahme hat deshalb zu prüfen, ob sich die Ergebnisse der Mortalitätsanalysen durch die Analyse des Morbiditätsgeschehens erhärten lassen, ob es sich um direkte Wirkungen, z.B. streßbedingte physiologische Veränderungen, oder um gesundheitliche Veränderungen handelt, die durch Verhaltensveränderungen unter der Krise vermittelt werden, und wieweit solche Veränderungen an die direkte Betroffenheit durch Arbeitslosigkeit gebunden sind.

-
2. Die für die USA, für England/Wales und für Schottland durchgeführten Analysen konnten für Australien durch BUNN (1979) in Bezug auf die IHK-Mortalität, für Dänemark und die BRD aber nicht oder nur bedingt statistisch bestätigt werden (SOOGARD 1983; JOHN 1983; BRENNER 1983c). Die Arbeiten BRENNERs wurden aus statistischer (MARSHALL/FUNCH 1979, 1980; GRAVELLE et al. 1981) und konzeptioneller Sicht (EYER 1977a,b; WINTER 1983; SCLAR 1980) kritisiert. Der makroanalytische Ansatz insgesamt initiierte zahlreiche methodische und methodologische Kontroversen (z.B. LEW 1979, 1980; KASL 1979a, 1980b, 1982, 1983). auf die hier im Zusammenhang nicht eingegangen werden kann.

3.1.1. ERGEBNISSE DER TERMINATION-STUDIE (F.1)

Von grundsätzlicher Bedeutung für die Fragestellung sind die Resultate der Termination-Studie. Sie focussiert durch das 'mikro-epidemiologische' Design und durch die Wahl von Untersuchungs- und Kontrollgruppe (s. Tab. 1a) die Betroffenheit durch Arbeitslosigkeit als intervenierende Variable und verknüpft als einzige prospektive Studie Befragungsdaten mit physiologischen, an der Theorie der Risikofaktoren orientierten Meßdaten (vgl. COBB/KASL 1977). Die Ergebnisse sind 'faktologisch' weithin rezipiert worden, ohne genügend die veränderten Interpretationen der Autoren über die Zeit zu beachten.

Tab. 1a: Untersuchungsgruppen der Termination Studie

Company	Final classification				Total
	Terminées	Controls	Internal change	Other*	
Baker	46			10	56
Dawson	54		2	1	57
Cryland			28	10	38
Urban controls companies		44		2	46
Rural controls companies		30			30
Other*				10	10
Total	100	74	30	33	237

* These were men who had been unemployed for the whole year and were interviewed only at one year after termination. Since they are a special group they don't fit well into the routine analysis.

- This column includes men who retired early, men with records too incomplete for analysis, a man who was continuously on sick leave, etc.

Quelle: COBB/KASL (1977, 7)

In einer frühen Arbeit zur Termination-Studie berichten KASL et al. (1968) verschiedene physiologische Veränderungen in der Untersuchungsgruppe. Die Antizipation der Betriebsstillegung ist mit einem Anstieg des Harnsäure-Spiegels assoziiert, der sich unmittelbar nach der Wiederbeschäftigung normalisiert. Ebenso zeigt

sich ein leichter Anstieg des Cholesterin-Spiegels, der mit der Wiederbeschäftigung auf den Durchschnittswert zurückgeht.

KASL/ COBB (1970) berichten für das Kollektiv in Fabrik A (mit hoher Wiederbeschäftigung) für die Antizipationsphase einen zwar geringen, aber signifikanten und epidemiologisch beachtlichen Anstieg des Blutdrucks. Im weiteren Verlauf ergeben sich sowohl Wertsenkungen wie auch leichte Anstiege. Die Veränderungen sind mit den Schwierigkeiten invers assoziiert, zu einer stabilen Beschäftigungssituation zurückzufinden. Für das Kollektiv in Fabrik B mit größeren Problemen bei der Wiederbeschäftigung ergeben sich stärker kurzfristige Veränderungen der Blutdruckwerte in der Antizipationsphase mit einer gleichzeitig verzögerten Angleichung an die Durchschnittswerte. Die gründliche Diskussion verschiedener verzerrender Einflüsse führt zu dem Schluß, daß die gemessenen Veränderungen nach aller Wahrscheinlichkeit auf das äußere Ereignis zurückgeführt werden können.

COBB/KASL (1972) bestätigen zwar noch die Veränderungen der Blutdruckwerte und halten den Anstieg des Harnsäurespiegels für beachtlich: "...if this phase had been continued for longer, some cases of gout might have developed." (89) Frühere Aussagen über Veränderungen des Cholesterin-Spiegel werden aber als nicht signifikant relativiert. Auch COBB (1974) bestätigt physiologische Veränderungen v.a. für die Antizipationsphase: Der Nor-Adrenalinwert fällt für die ersten 12 Monate überdurchschnittlich hoch aus und gleicht sich erst nach 24 Monaten dem Durchschnittswert an. Auch Kreatinin- und Harnsäurewert liegen in der Antizipationsphase bei den Betroffenen deutlich über dem Durchschnitt aller Probanden. Im Abschlußbericht der Studie (COBB/KASL 1977) werden die Ergebnisse noch einmal tabellarisch zusammengefaßt (s. Tabelle 1b).

In späteren Arbeiten gewinnen relativierende Beurteilungen zunehmend an Gewicht. KASL/COBB (1980a) stellen fest, daß die Cholesterinwerte der Betroffenen zwar auffällige Schwankungen zeigen, die aber nicht eindeutig interpretierbar seien. Die Analyse der individuellen Veränderungen verweisen auf einen Zusammenhang zum jeweiligen Beschäftigungsstatus und die Abhängigkeit von der sozia-

Tab. 1b: Zusammenfassende Bewertung der Veränderung physiologischer Meßwerte im Zeitablauf

Measure of strain	Overall effect	Anticipation effect	Unemployment effect	Job change effect	Moderation by social support
Cholesterol	+	±	+	0	±
Pulse rate	±	0	+	0	0
Body weight	=	0	-	0	0
Smoking	0	0	0	0	0
Urine flow	±	+	0	0	0
Serum urea nitrogen	0	0	0	0	0
Serum creatinine	+	0	0	0	0
Nor-epinephrine	+	**	-**	0	0
Epinephrine	+	**	-**	0	0
PBI	+	±	--	--	--
Glucose	+	--	±	±	0
Pepsinogen and uropepsin	±	0	0	0	0
Serum uric acid	+	+	±	0	0

*Interaction with coffee.

**Unemployment effect was in the opposite direction from that hypothesized.

Quelle: COBB/KASL (1977, 177)

len Unterstützung. In Bezug auf die Veränderungen des Cholesterinwertes und mögliche Gesundheitsrisiken heißt es: "On the basis of this results it is difficult to argue that unemployment elevates the risk for coronary heart disease; at best, the effect is self-limiting, and it is not clear that the risk ever rises above that for controls." (99) Über die Veränderungen des diastolischen Blutdrucks heißt es nunmehr, "the blood pressure data provide little support for the general hypothesis that unemployment increases cardiovascular risk." (101)

Insgesamt nimmt KASL (1982) frühere Deutungen in Richtung auf erhöhte kardiovaskuläre Risiken bei den durch Arbeitslosigkeit betroffenen Personen zurück. Die festgestellten Veränderungen werden auf die extrem niedrigen Werte bei den Wiederbeschäftigten und nicht auf besonders hohe Werte bei den Arbeitslosen zurückgeführt. Freilich liegt die Vermutung nahe, daß erst im Kontext nachfolgen-

der makroanalytischer 'Spekulationen' methodologische Bedenken mobilisiert werden. Damit sind die Ergebnisse der Termination-Studie keineswegs entwertet. Denn nicht die Veränderung der Werte wird von KASL in der Auseinandersetzung mit makroökonomischen Studien in Frage gestellt, sondern zunächst nur ihre eindeutige Zuordnung zum äußeren Ereignis im Sinne eines linearen Belastungskonzeptes, und ihre voreilige sozialmedizinische "Dramaturgie" als pathogene Faktoren mit direkter Auswirkung auf die Mortalität, wie sie von BRENNER (1976, 1977) vorgenommen wird.

3.1.2. DIE BELASTUNG MIT SOMATISCHEN UND PSYCHOSOMATISCHEN SYMPTOMEN UND BESCHWERDEBILDERN IN DER ARBEITSLOSIGKEIT (F.2)

Hier haben wir es mit Arbeiten zu tun, die mittels reaktiver Verfahren psychosomatische und somatische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit als subjektiv wahrgenommene Symptom- oder Krankheitsbelastung zu bestimmen suchen. Vorgefundene Ergebnisse werden nicht allein als Ausdruck gestörter Befindlichkeit gedeutet. Daran ist zumeist auch der Versuch geknüpft, spezifische, an klinischen Maßstäben orientierte Auswirkungen und manifeste gesundheitliche Beeinträchtigungen zu bestimmen.

COOK et al. (1982) erheben im Rahmen der British Regional Heart Study bei 40-59 Jahre alten Männern (N=7735) zwischen 1978 und 1980 die Unterschiede in Anamnese und Krankheitsbelastung für folgende Untergruppen: Personen, die berufstätig sind (N=7265); Personen, die aus Krankheitsgründen arbeitslos sind (N=150); Personen, deren Arbeitslosigkeit nicht auf den Gesundheitszustand zurückgeht (N=258). Für einige somatische Erkrankungen ergibt sich für die Arbeitslosen beider Gruppen (nach Alter und Schicht standardisiert) eine höhere Prävalenzrate. Die wichtigsten Unterschiede fanden sich bei Bronchitis, Lungenerkrankungen und ischämischen Herzkrankheiten.

Eine im gleichen Zeitraum ebenfalls in Großbritannien durchgeführte Panel-Studie kann bei Arbeitslosen im Zeitverlauf weder positive noch negative Veränderungen des Gesundheitsstatus feststellen (RAMSDEN/SMEE 1981). Die ohne Kontrollgruppe arbeitende Studie

(Nt1=2321, Nt2=1503) kommt zu dem Ergebnis, daß die Mehrzahl der befragten Arbeitslosen sich als gesund betrachtet. Auch für die Untergruppe der langfristig Arbeitslosen (N=217) ergeben sich keine Veränderungen in der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes.

Die Infratest-Studie von 1977-78 findet höhere psychosomatische Belastungen bei Personen, die zu T1 erwerbstätig, zu T2 aber arbeitslos waren. Zu beiden Zeitpunkten arbeitslose Personen weisen keine Veränderungen auf: "Den stärksten erkennbaren Einfluß auf den (subjektiven) Gesundheitszustand übt nicht... die relative Dauer der Arbeitslosigkeit, sondern der jeweilige Erwerbsstatus bzw. seine Veränderung im Beobachtungszeitraum aus." (BÜCHTEMANN/ROSENBLADT 1981, 34) Die Autoren verneinen eine direkte Wirkungskette, räumen jedoch ein, "daß sich die gesundheitlichen Auswirkungen der bisherigen Erwerbsbiografie und die Auswirkungen der unmittelbaren Arbeitslosigkeits-Erfahrung im Sinne einer Erhöhung des Erkrankungsrisikos kumulativ verstärken." (32)

Die Auswertung der Studie nach vier Erhebungswellen (1978-82) bringt wenig schlüssige Resultate (BÜCHTEMANN 1983). Veränderungen im subjektiven Gesundheitsstatus als Folge der Veränderungen im Erwerbsstatus lassen sich nicht eindeutig feststellen: 27% geben Verbesserungen, 28% Verschlechterungen an. BÜCHTEMANN schließt daraus, daß sich ein Zusammenhang zur Symptombelastung weniger aus der Arbeitslosigkeit, als vielmehr aus der rezipierten Unsicherheit des Arbeitsplatzes ergebe: Die psychosoziale Bewältigung der Arbeitslosigkeit sei ein mehrjähriger, von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung abhängiger und vor der eigentlichen Arbeitslosigkeit einsetzender Prozeß, der in der Untersuchung nur unvollständig erfaßt worden sei.

Für diese Deutung sprechen die Resultate der IAB-Studie. Hier macht sich offenbar bemerkbar, daß die erste Messung unmittelbar nach Eintritt der Arbeitslosigkeit, und nicht, wie in der Infratest-Studie, mit 3 bis 6 monatiger Verzögerung erfolgte. Ein Indikator der somatischen Symptombelastung ergibt im Vergleich zur Kontrollgruppe für die Eingangsphase der Arbeitslosigkeit keine

negativen Abweichungen im physischen Gesundheitsstatus (BRINKMANN/POTTHOFF 1983a). Die Veränderungen zum zweiten Befragungszeitpunkt zeigen aber, daß sich der anfänglich günstige Gesundheitsstatus der Arbeitslosen bei länger dauernder Arbeitslosigkeit verschlechtert.

Verglichen mit den psychischen Auswirkungen sind die Veränderungen des physischen Gesundheitsstatus zwar weniger ausgeprägt, statistisch aber dennoch signifikant; sie ergeben sich vor allem im psychosomatischen und kardiovaskulären Bereich (BRINKMANN 1984). Das Panel-Design gestattet, den Anteil gesundheitsgebundener Selektionsprozesse an diesen Veränderungen zu schätzen. BRINKMANN berichtet, "that 30-40% of the relatively bad health of long-term unemployed is due to changes in health while being unemployed, the larger part being a structural effect (resulting from unfavorable selection processes for those already having health problems when becoming unemployed)." (3)

Es muß noch einmal daran erinnert werden, daß gesundheitliche Auswirkungen der Arbeitslosigkeit in den hier genannten deutschen Untersuchungen nur Fragestellungen am Rande waren, und die Maßstäbe epidemiologischer Studien nicht angelegt werden können. Im Zusammenhang gesehen erweist sich die Annahme insgesamt ungünstiger Veränderungen des subjektiven Gesundheitsstatus unter der Arbeitslosigkeit auch für die Bundesrepublik als gerechtfertigt, besonders wenn man die Resultate der methodisch entwickelteren IAB-Studie in den Mittelpunkt rückt.

Gleichzeitig verweisen die Resultate auf die komplexen sozialen Bewertungs- und institutionellen Selektionsprozesse, die zu berücksichtigen sind, und zeigen die Gefahren einer voreiligen ätiologischen Deutung auf. Die Auswirkungen auf die Symptombelastung, wie sie durch reaktive Erhebungsverfahren festgestellt werden, sind offenbar an weitere Einflußfaktoren gekoppelt. Selektive Einflußnahmen und die medizinische Bedeutung solcher Veränderungen bleiben ungeklärt.

3.1.3. SOZIALMEDIZINISCHE UND MEDIZINSOZIOLOGISCHE WERTUNG

Wir betrachten in diesem Kapitel die vorfindbaren Veränderungen im subjektiven Gesundheitsstatus vornehmlich als Resultat innerer Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse, die sich im Kontext der Arbeits- und Gesundheitsbiografie und unter dem Einfluß der sozialen Beziehungen herausbilden. Dazu greifen wir auf das Konzept des Krankheitsverhaltens zurück, wie es durch MECHANIC in die Medizinsoziologie eingebracht wurde (*3).

Für krisenabhängige Veränderungen des Krankheitsverhaltens sprechen auch einige empirische Befunde. Die Termination-Studie zeigt, daß die Anzahl der Tage mit körperlichen Beschwerden sich in der Antizipationsphase verändert; statistisch besteht ein Zusammenhang zur subjektiven Einschätzung der Bedrohung: "This suggests that the fluctuations in days complaints... reflect primarily the process of reacting to the loss of a long held job..." (KASL et al. 1975, 111). Für Österreich schildern STROTZKA/LEITNER (1969) Veränderungen in der Diagnosestruktur einer Allgemeinpraxis. Nach der Stilllegung des örtlichen Großunternehmens steigt der Anteil psychogener Beschwerden von 24% auf 33%. Ebenso nimmt die Inanspruchnahme wegen psychogener Beschwerden (bei paralleler Tendenz zur Somatisierung) zu.

HILL et al. (1973) stellen in ihrer Studie fest, daß die Symptombelastung mit der Dauer der Arbeitslosigkeit wächst. Das sei sowohl auf gleichzeitige gesundheitsgebundene Selektionseffekte wie auf die Tendenz zurückzuführen, "Krankheit" zur rückblickenden Interpretation zu nutzen. Zur Feststellung von Gesundheitsverände-

3. MECHANIC/VOLKART (1961) definieren "illness behavior" als "the way in which symptoms are perceived, evaluated, and acted upon by a person who recognizes some pain, discomfort, or other signs of organic malfunction." (52) Ziel sei, "that we understand the influence of a variety of norms, values, fears, and expected rewards and punishments on how a symptomatic person behaves. (...) In short, the realm of illness behavior falls logically and chronologically between two major traditional concerns of medical science: etiology and therapy. (...) In this sense, illness behavior even determines whether diagnosis and treatment will begin at all." (MECHANIC 1962, 189)

rungen bezeichnen Sie die Symptomreportage deshalb als invaliden Indikator, "because men will be very ready to explain employment problems in terms of disabilities..." (50)

In einer explorativen Familienbefragung stellt FAGIN (1979, 1983) fest, daß Personen, die zuvor unter psychosomatischen Beschwerden litten, davon aber lange Zeit akut verschont waren, unter der Arbeitslosigkeit deutlich ausgeprägte Reaktionen entwickeln. Behinderte Personen, die zuvor mit ihrer Behinderung zurecht kamen, zeigen erheblich physische Beeinträchtigungen. Er verweist auf die rollentheoretisch beschreibbare Bedeutung von "Krankheit" als einer möglichen Form der Problembewältigung. Nach seiner Beobachtung läßt sich in einzelnen Fällen ein Rückzug in die Krankenrolle zur Abwehr des Stigmas feststellen (*4).

Diese im Querschnitt oder durch qualitative Analysen gewonnenen Einsichten machen die Probleme der Bewertung sichtbar und führen uns zu folgenden konkurrierenden Hypothesen:

1. Bei den feststellbaren Veränderungen der Symptombelastung handelt es sich um Ausdrucksformen realer gesundheitlicher Veränderungen im somatischen und psychosomatischen Bereich.
 2. Bei den feststellbaren Veränderungen handelt es sich um krankheitsbezogene Interpretationen der Veränderungen in der Lebenssituation. Das Symptom hat keine durch die Arbeitslosigkeit erzeugte Krankheitsbedeutung, sondern steht mit ihr nur interpretativ in Beziehung. Bereits vorhandene Krankheitsanzeichen werden neu gedeutet.
 3. Bei den feststellbaren Veränderungen handelt es sich um das Ergebnis veränderter Symptomaufmerksamkeit und Bewertung bzw.
-
4. Die Möglichkeit einer interpretativen Verwendung von "Krankheit" verweist im übrigen auch auf die Probleme einer attributionstheoretischen Dichotomie von "interner" und "externer" Zuschreibung. Gerade 'Krankheit' verbindet innere ("ich") und äußere ("man") Zuschreibungen ("Ich habe Pech, weil ich krank bin, aber für Krankheit kann man nichts") auf scheinbar konfliktlose Weise.

um die Somatisierung latenter, in der Arbeitslosigkeit aufbrechender psychischer Konflikte.

Resumierend bleibt festzustellen, daß die Befunde über somatische oder psychosomatische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit zwar die Legitimität der Fragestellung belegen können. Die vorliegenden Daten sind jedoch weit davon entfernt, ein schlüssiges Gesamtbild zu zeichnen. Die fast durchgängige Verwendung subjektiver Symptomreportagen läßt eine klare Tendenz in Richtung einer erhöhten Symptombelastung erkennen, die für verschiedene Gruppen allerdings unterschiedlich ausfällt. Einer sozialmedizinischen Bewertung, die sich stets mit möglichen zwischengeschalteten Veränderungen im Krankheitsverhalten auseinandersetzen muß, steht der Mangel an klinisch validierten Untersuchungen vor allem entgegen.

Die vorliegenden Untersuchungen haben in diesem Sinne eher den Charakter explorativer Studien, die sich aus Gründen, die in der Methode der Datengewinnung liegen, darauf beschränken müssen, die Plausibilität des weithin vermuteten Zusammenhangs zu bestätigen. Von zusätzlichen Untersuchungen der Art wäre neben der Einbeziehung medizinischer Parameter vor allem die verbindliche Ausrichtung an sozialätiologischen Modellen und die Loslösung von allgemeinen Belastungs-Konzepten und reinen ex-post Deutungen zu fordern.

3.2. PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN DER ARBEITSLOSIGKEIT

Die empirische Erforschung dieses Problemfeldes kann auf eine längere Geschichte zurückblicken. Besonders die Krisenzeit der 20er/30er Jahren hat zahlreiche Studien inspiriert, die sich der sozialen, sozialpsychologischen und psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit annehmen. Es sind zumeist qualitative, auf der genauen Deskription im Einzelnen aufbauende Studien. Die Familie und die Gemeinde sind die bevorzugten Milieus, biografische und Tiefeninterviews, Fallstudien und Typologien bevorzugte Verfahren zur Gewinnung und Ordnung des detailreichen und beeindruckenden Materials. Die frühen Untersuchungen sind nicht nur wegen der Originalität ihres Herangehens, sondern auch wegen ihres Einflusses auf nachfolgende Studien beachtlich. Die Marienthal-Studie von 1931 z.B. wirkt durch die in ihr entwickelte Typologie auf verschiedene Weise in die Mehrzahl der neueren Untersuchungen hinein (*5).

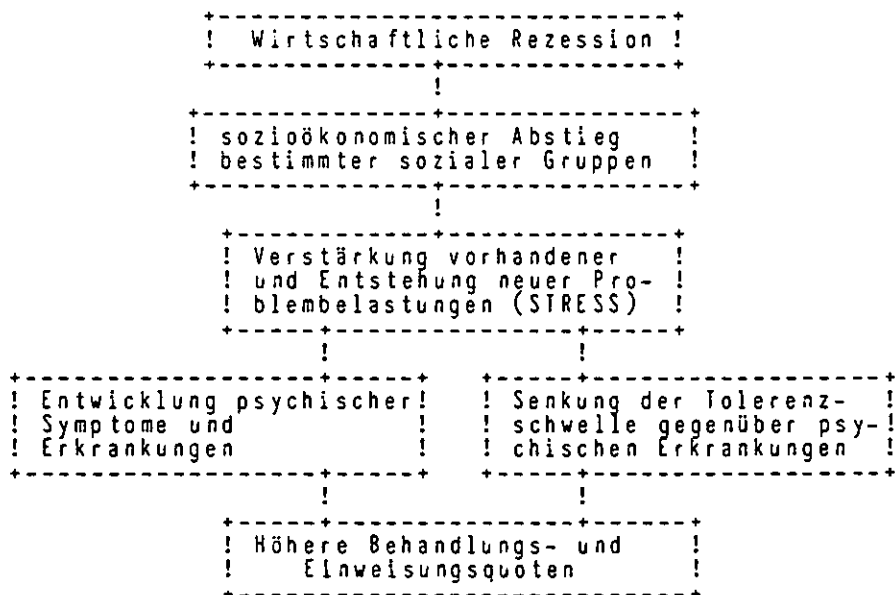
Neue Anregungen und eine Bekräftigung der Problemperspektive gingen von makroanalytischen Studien aus (*6). Zumeist als Zeitrei-

-
5. Für den typologischen Ansatz nimmt die Marienthal-Studie (JAHODA et al. 1933) eine wesentliche "Vordenkerfunktion" wahr. In der Rezeption wirken die dort entwickelten "Haltungstypen" gerade wegen ihrer Plausibilität. Faktisch werden sie als feststehende Sozialtypen übernommen, ohne den komplizierten interpretativen Weg ihrer Herausbildung zu würdigen und die Frage nach ihrer Angemessenheit außerhalb der insgesamt doch sehr spezifischen Marienthaler Bedingungen zu bedenken (vgl. z.B. OPASCHOWSKY 1976). So kommt THRAUM (1933) in einer an der Arbeitslosenliteratur der 20er Jahre orientierten "psychopathologischen Typologie" zu ganz ähnlichen Ergebnissen wie die Marienthal-Studie. Gefördert wurde die Übernahme der Typologie in der Gegenwart vermutlich durch ihre humanistische Orientierung, vielleicht aber auch durch diese gleichzeitige Vereinbarkeit mit wirksamen (positiven wie negativen) Stereotypen über "Arbeitslose". Das hat freilich die Herausbildung einer empirisch gehaltvollen, von sozialen Stereotypen unabhängigen Typologie eher behindert.
 6. In der Regel nutzen makroanalytische Studien "Arbeitslosigkeit" als Indikator ökonomischer Veränderungen. Die Frage der Betroffenheit bleibt offen. Eine genauere Diskussion der Beiträge kann im Rahmen dieser Bestandsaufnahme nicht erfolgen. Auf relevante Literatur sei kurz verwiesen: BRENNER 1967, 1969, 1973b; CATALANO/DOCLEY 1979b, 1981; MARSHALL/FUNCH 1979; BARRLING/HANDAL 1980; FRANK 1981; AHR 1981.

henvergleich wurden die quantitativen Entwicklungen der psychiatrischen Behandlungsfälle auf der einen, der Arbeitslosenquote auf der anderen Seite auf statistische Beziehungen geprüft. In der Regel ergaben sich einige Korrelationen, die einen Anstieg der psychiatrischen Behandlungsfälle im Gefolge ökonomischer Rezessionen für demographisch beschreibbare Gruppen indizieren; dies gerade auch, wie AHR (1981) zeigt, für arbeitslose Personen selbst.

Die schwierige Deutung solcher Befunde bewegt sich zwischen der Annahme streßbedingter Verursachung und der Annahme streßvermittelter Toleranzreduktion gegenüber verhaltensauffälligen Personen. BRENNER (1973b) hat diese Diskussion in Gang gesetzt (s. Abb. 2), die CATALANO und DOOLEY zum Gegenstand empirischer Prüfung machten. Sie kommen zu dem Schluß, daß steigende Hospitalisationsraten im psychiatrischen Bereich eher als Folge von Verhaltensänderungen der Betroffenen wie ihrer sozialen Umwelt (uncovering-Hypothese) und nicht als Ausdruck krisenbedingter Veränderungen der Morbidität (provoking-Hypothese) zu interpretieren sind (*7).

Abb. 2: Streß-Toleranzreduktions-Modell nach BRENNER (1973b)



7. In ihren Arbeiten unterstellen CATALANO/DOOLEY (1979b, 1981), daß die ökonomische Krise wegen eingegrenzter Handlungsräume und

Auch für den Bereich der psychischen Erkrankungen haben wir es demnach mit unterschiedlichen Wirkungslinien und konkurrierenden Erklärungsansätzen zu tun. Die Bestandsaufnahme soll trotz der besonderen Schwierigkeiten einer vergleichenden Wertung die Plausibilität der Hypothesen anhand von Untersuchungen prüfen, die sich personaler Daten im Querschnitts- oder Längsschnitttdesign bedienen.

3.2.1. BESONDERE SCHWIERIGKEITEN DER VERGLEICHENDEN BEWERTUNG

Besondere Schwierigkeiten der vergleichenden Bewertung resultieren aus der Unschärfe bzw. aus der Offenheit des Konzeptes "psychische Belastung": Unter diesem Etikett firmieren unterschiedliche theoretische und nosologische Konstrukte, die wiederum ganz unterschiedlich operationalisiert werden. Die Vielfalt der Konstrukte und die faktische Beliebigkeit der Operationalisierungen ist Resultat mangelnder Theoriebindung, wodurch die Einschätzung von "Erwerbstätigkeit" und die Ableitung ihrer Verlustqualitäten weitgehend unkontrolliert verläuft.

Wir finden Depression und Depressivität, Apathie und Fatalismus, Probleme der Zeitverwendung, soziale Isolation und zahlreiche Konstrukte zur Selbstachtung, zum Selbstwertgefühl und Selbstbewußtsein. Identitätsdiffusion und unspezifische Entwicklungsstörungen stehen neben einer allgemein gestörten Emotionalität. Zum Teil haben wir es mit eher "intuitiven" Instrumenten zu tun, deren Reliabilität und Validität selten diskutiert wird. Die Messung etwa von "Depressivität" mit ein oder zwei Einstellungsfragen bildet keine Ausnahme. Nur einzelne wiederkehrende Instrumente (z.B. General Health Questionnaire, Rosenberg Self Esteem Scale, Frei-

sinkender Toleranz gegenüber Verhaltensauffälligkeiten die psychiatrische Behandlung zuvor zwar vorhandener, aber unbehandelter (tolerierter oder im Laiensystem bewältigter) Erkrankungen auslöst. Während also die Provocing-Hypothese implizit auf sozialätiologische Hypothesen rekurriert (v.a. Life event und Stress-Ansätze), greift die Uncovering-Hypothese eher auf rollentheoretische und Labeling-Ansätze zurück. Es wird vermutet, daß die von der ökonomischen Krise ausgehende Erschütterung sozialer Beziehungen zu einer Diffusion der Rollen und weiter zu Re-Label-Prozessen vorhandener Auffälligkeiten führt.

burger Persönlichkeits-Inventar) und Konzepte (z.B. Kontrollverlust, erlernte Hilflosigkeit) bieten Anhalte, von denen aus ein in sich verschwommenes Gesamtbild Konturen erhält.

Wurde in der Einleitung die fehlende theoretische Bestimmung und konzeptionelle Berücksichtigung der Charakteristika des Krisenprozesses als Mangel der Arbeitslosenforschung hervorgehoben, so müssen wir, was die psychischen Auswirkungen betrifft, unsere Kritik präzisieren. Es fehlt der psychologischen Arbeitslosenforschung vor allem ein theoretisches Konzept zur "Erwerbsarbeit", das gleichzeitig mit einem Konzept zur Entstehung psychischer Auffälligkeiten verbunden wäre. Dies erscheint uns allerdings weniger als Mangel an neuartigen Entwürfen, worauf z.B. JAHODA (1979a, 1981) hinweist, vielmehr als unvollständige Rezeption bereits entwickelter soziologischer oder sozialpsychologischer Konzepte.

Ohne die Selbstzwänge einer theoriegeleiteten Konzeptualisierung eröffnet sich der Interpretation ein weites Feld. Deshalb muß hier, stärker noch als in anderen Bereichen des Problemfeldes, die Deutung der Ergebnisse kritisch untersucht werden. Denn was im einzelnen als "Selbstachtung", "Depressivität", "psychische Belastung" etc. firmiert, sind operationale Umsetzungen theoretischer Konzepte, die selten genauer expliziert sind. Die Interpretation der Daten, als Abweichungen von einem berechneten Durchschnittswert, löst sich häufiger vom operationalen Entwurf und nimmt eine eigene Gestalt als "Symptom", als "Gefährdung" oder "gesundheitliche Bedrohung" an, die sich nicht selten mit weitreichenden Interventionsvorschlägen verbindet.

Die schwache Theorie- und enge Konstruktbindung der Ergebnisse stellt das eigentliche Problem ihrer Wertung dar. Wir haben es mit der Schwierigkeit zu tun, einen wie auch immer abgeleiteten Bezugspunkt zu finden, der das, was unter "psychischer Belastung", "psychischer Störung", "psychischer Deprivation" gemeint ist, sozialmedizinisch, in Bezug also auf die psychische Gesundheit von Kollektiven, bewertet. Die Unwägbarkeiten lassen sich reduzieren: durch prospektive Verlaufsuntersuchungen mit (klinisch) validierten Instrumenten oder unter Anwendung klinischer Kontrolluntersu-

chungen. Den wenigen, davon Gebrauch machenden Beiträgen messen wir daher besondere Bedeutung zu.

Neben diesen theoretischen und methodologischen Problemen der Konzeptualisierung ist gleichgewichtig die Frage der Wirkungsrichtung zu behandeln. Stets müssen sich Feststellungen höherer psychischer Belastungen bei Arbeitslosen mit dem Vorwurf auseinandersetzen, statt 'echter' Auswirkungen der Arbeitslosigkeit lediglich die Auswirkungen von Selektionsprozessen zu messen, die ihren Ausgang in der Persönlichkeit der Betroffenen haben.

Unsere Diskussion der Ergebnisse verbindet sich daher zweckmäßig mit der Diskussion dreier zentraler Fragen. Am Beispiel der Untersuchungen zur Depressivität gehen wir auf Probleme der Umsetzung von Health-Survey-Daten in sozialmedizinische Bewertungen ein. Anhand der Untersuchungen zu unspezifischen psychischen Auswirkungen werden wir die Abhängigkeit vom gesellschaftlichen Krisenmilieu aufzeigen. Einige Studien werden wir gesondert behandeln, um die Frage der Wirkungsrichtung erneut aufzugreifen.

3.2.2. DEPRESSIVITÄT, DEPRESSION UND PSYCHIATRISCHE SYMPTOME (F.3)

Ein Index der depressiven Stimmung, mit dem die Termination-Studie die psychischen Auswirkungen des Arbeitsplatzverlustes erhebt, (KASL et al. 1975), zeigt keine auffälligen Veränderungen (*8). Dies Ergebnis steht im Widerspruch zu jüngeren Untersuchungen; sie legen einen Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Depressivität nahe, wie er auch in Stellungnahmen psychiatrischer und psychotherapeutischer Fachgesellschaften und in psychiatrischen Erfahrungsberichten bekräftigt wird (*9). In einer explorativen Familienbefragung stellt FAGIN (1979, 1983) z.B. fest, daß sich in den

8. Es ist nicht ausgeschlossen, daß Merkmale der Stichprobe sowie die relativ günstige Arbeitsmarktsituation zum Zeitpunkt der Untersuchung Mitte der 60er Jahre für das 'traditioneller' Sichtweise zuwiderlaufende Ergebnis verantwortlich sind.

9. Vgl. Committee 1982; SCHWENDY 1978; Sektion Politische Psychologie 1984 sowie einzelne Erfahrungsberichte (z.B. BRAGINSKY/BRAGINSKY 1975; KOSKY 1980; ROY 1981; AHLBURG/SCHAPIRO 1983).

durch Arbeitslosigkeit betroffenen Familien häufiger leichte bis schwere Formen der Depression herausbilden. Die psychiatrischen Erfahrungswerte machen allerdings auch deutlich, daß wir es hierbei nicht mit eindeutigen Wirkungsrichtungen, sondern mit Wechselwirkungen zu tun haben.

Eine bei arbeitslosen Jugendlichen in Australien durchgeführte Querschnittsstudie (FINLAY-JONES/ECKHARDT 1981) stellt für 56% der Befragten eine überdurchschnittliche Symptombelastung fest (N=401). Die Ergebnisse lassen sich durch eine unabhängige psychiatrische Untersuchung validieren: Hier sind es 49% der Untersuchten (N=72), die ernstere psychische Störungen aufweisen. 66% der stark Symptombelasteten geben an, diese Symptome erst nach der Arbeitslosigkeit wahrgenommen zu haben. Anhand der anamnestischen Angaben kommen die Autoren zu dem Schluß, daß etwa ein Drittel des psychiatrisch untersuchten Subsamples Störungen aufweist, die durch die Arbeitslosigkeit aufgedeckt wurden. Von zwei Dritteln wird angenommen, daß Arbeitslosigkeit die Störung selbst verursachte: "The results strongly suggested but do not prove a causal relation between unemployment and psychiatric disorder." (269) Von den nach Eintritt der Arbeitslosigkeit auftretenden Störungen werden etwa 75% als depressive Störungen diagnostiziert.

FRUENSGAARD et al. (1983a,b) untersuchen die Krankengeschichten arbeitsloser Patienten (N=70) einer psychiatrischen Klinik in Dänemark. Eine halbstrukturierte Befragung erkundet Entstehung und Verlauf der Erkrankung in zeitlicher Beziehung zur Arbeitslosigkeit, die Umstände des Arbeitsplatzverlustes sowie mögliche psychosoziale Folgeprobleme. In 41% der Fälle scheint Arbeitslosigkeit an der Herausbildung der Erkrankung beteiligt gewesen zu sein. Bei 76% der Fälle müssen zusätzliche auslösende Faktoren in Rechnung gestellt werden. In 11% der Fälle erweist sich Arbeitslosigkeit als einziger äußerer Faktor. Für 67% der Fälle ist Arbeitslosigkeit Beginn einer deutlichen psychosozialen Verschlechterung. Wenngleich die Mehrzahl der Patienten auch vor der Arbeitslosigkeit psychische Probleme aufwiesen, so werden die Probleme durch die Arbeitslosigkeit doch akzentuiert und in etwa einem Drittel der Fälle ausgelöst. Es zeichnet sich eine Verla-

gerung der Probleme hin zu depressiven Bildern ab.

Für die BRD gibt eine Befragung des Personals psychiatrischer Settings zur Krankengeschichte arbeitsloser Patienten (N=78) Anhalte. Für 35% der Patienten wurde Arbeitslosigkeit als Ursache oder mitwirkende Ursache der Behandlung genannt, für 75% der Patienten galt die psychische Erkrankung als Ursache oder mitwirkende Ursache der Arbeitslosigkeit. Als gravierend stellten sich die Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf den Therapie- bzw. Rehabilitationserfolg dar. Für 37% der Patienten wurde eine Verlängerung des Krankheitsprozesses, für 31% die Entstehung neuer psychischer Probleme durch Arbeitslosigkeit berichtet (BASTIAAN/KAISER 1982).

In einer zweijährigen Panelstudie (1975-1977) haben FRESE/MOHR (1977a) den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Depressivität an einer Stichprobe arbeitsloser älterer Männer untersucht (Nt1=147, Nt2=51). Die Studie zeigt, daß Wieder- bzw. Dauerarbeitslose auf der Depressivitätsskala im Durchschnitt höher, im Bereich milder bis mittelschwerer Depression, siedeln. Während 1975 der Wert für alle später unterschiedenen Gruppen etwa gleich liegt, nimmt er 1977 für die Gruppen der Arbeitenden und Berenteten ab, für die Gruppen der Dauer- und Wiederarbeitslosen aber zu. Die Annahme einer Wirkungsrichtung von der Arbeitslosigkeit zur Depression (statt umgekehrt) erscheint plausibel, wenn auch der hohe Stichprobenausfall und die kleinen Vergleichsgruppen (zwischen 10 und 15 Probanden) beachtet werden müssen (vgl. FRESE 1978b).

Bedeutsam sind die Beiträge von FEATHER und Mitarbeitern. Sie werfen nicht nur die Frage nach den psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen an sich, sondern die nach ihrer tatsächlichen Bedeutung für die psychische Gesundheit auf. Ihre in Australien durchgeführten Untersuchungen vergleichen zunächst eine Gruppe arbeitsloser (N=69) mit einer Gruppe beschäftigter Personen (N=78) zwischen 18 und 25 Jahren; es ergibt sich für die Arbeitslosen eine deutlich höhere Belastung mit depressiven Symptomen. Da sich hinsichtlich der Arbeitsorientierung zwischen den Kollektiven keine signifikanten Unterschiede zeigen, können Selektionseffekte weitgehend ausgeschlossen werden (FEATHER 1982).

Die Autoren stellen weiterhin fest, daß depressive Effekte bei Arbeitslosen stärker ausgeprägt sind, wenn die Motivation zur Arbeit hoch und eher äußere Ursachen der individuellen Probleme angenommen werden. Sie sind stärker ausgeprägt, wo der Wunsch zu arbeiten motivierend wirkt und größere Bemühungen um Arbeit berichtet werden. Das heißt: "Depressivität" ist mit der subjektiven Bedeutung der Berufstätigkeit und externer Attribuierung positiv assoziiert (FEATHER/DAVENPORT 1981; FEATHER/BARBER 1983).

Gleichzeitig zeigen sich Unterschiede, die einer direkt auf "Gesundheit" zielenden Deutung von Depressivität Grenzen setzen. Denn Depressivität und Depression sind ihren assoziativen Beziehungen nach unterschiedlich zu beurteilen. Depressivität sei Folge der Nichterreicherung angestrebter Ziele und korrespondiere mit Reaktionsweisen in ähnlichen Situationen. Depression sei hingegen Ausdruck eines umfassenderen Zustands der Persönlichkeit. Beide stehen in keiner direkten Beziehung. Die Autoren betonen daher die Notwendigkeit, über die Beschreibung depressiver Auswirkungen hinauszugehen und die Auswirkungen fortdauernder Mißerfolge zu beachten.

Diese Schlußfolgerungen führen uns zu zwei Fragen von allgemeiner Bedeutung: Es ist für die sozialmedizinische Bewertung erforderlich, 1. nach der medizinischen, und 2. nach der sozialen Beachtlichkeit der zunächst situationsgebundenen Reaktionsformen zu fragen. Die erste Frage ist die nach den Bedingungen, unter denen sich spezifische Formen depressiver Effekte herausbilden und sich zu "chronischen Depressionen" verdichten. Die zweite Frage will erkunden, wie sie sich, durch Situation und Persönlichkeit vermittelt, depressive Reaktionsweisen lähmend oder fördernd auf die Aktivitätsbereitschaft der Betroffenen auswirken.

3.2.3. PSYCHISCHE BELASTUNG, BEFINDLICHKEIT UND GESELLSCHAFTLICHES KRISENMILIEU (F.4)

Für die Termination-Studie bestätigt KASL (1979b), daß der Indikator zur psychischen Gesundheit zwar einzelne Umbewertungen im Verlauf der Untersuchung aufwies, die aber insgesamt widersprüch-

lich und ohne eindeutige Tendenz waren. Der für eine kleinere Gruppe längerfristig arbeitsloser Personen gemessene deutlich niedrigere psychische Gesundheitsstatus sei über die gesamte Erhebungszeit festzustellen gewesen, so daß eher die Langzeitarbeitslosigkeit als Folge schlechteren Gesundheitszustandes anzusehen sei (KASL 1982). Auch einzelne Befunde deutscher Untersuchungen scheinen die Gefahren einer direkt aus der Arbeitslosigkeit erwachsenden psychischen Belastung zu relativieren.

In seiner 1975 durchgeführten Querschnittsbefragung arbeitsloser und beschäftigter Jugendlicher (mit z.T. erheblichen Stichprobenausfällen) kann HEINEMANN (1978) Unterschiede im Selbstwertgefühl und in der emotionalen Labilität zwischen beschäftigten und arbeitslosen Jugendlichen nicht finden. Vorfindbare Unterschiede lassen sich plausibel auf persönlichkeitsgebundene Selektionsprozurückführen.

Oft behauptete Fatalismustendenzen können durch FRÖHLICH (1979) nicht bestätigt werden. Solche anhand der ISO-Daten von 1976 aufgestellten Behauptungen (vgl. HENTSCHEL et al. 1979) werden mit Hinweis auf die Unzulänglichkeiten des Meßinstrumentes zurückgenommen. Dieselben Daten zeigen, daß die Hälfte der Befragten Vorhaltungen von "Selbstzweifel" ablehnt; 30% der Befragten erlebten hingegen Arbeitslosigkeit mit Gefühlen der eigenen Wertlosigkeit. Diese Betroffenheit des Selbstwertgefühls ist altersabhängig und zeigt sich stärker bei älteren Befragten, weniger stark bei Frauen, was mit deren Rückzug in "Alternativrollen" erklärt wird (FRÖHLICH 1979; HENTSCHEL et al. 1979).

Die ISO-Studie fragt u.a. nach den am stärksten in der Arbeitslosigkeit belastenden Problemen. Es nennen 40% der Arbeitslosen gegenüber 38% der Erwerbstätigen finanzielle Probleme; 48% der Arbeitslosen gegenüber 49% der Erwerbstätigen nennen psychische oder soziale Probleme (s. Tab.2). Die auch durch die Daten bei NOLL (1978) dokumentierte weitgehende Übereinstimmung zwischen arbeitslosen und erwerbstätigen Personen in der Einschätzung der erlebten bzw. vermuteten Folgen der Arbeitslosigkeit ist überraschend. Das könnte auf wirksame und allgemein verbreitete Vorstellungen über

Tab. 2: Einschätzung der psychosozialen Problembelastung in der Arbeitslosigkeit durch Arbeitslose und Erwerbstätige

! Problembelastung in der Arbeits- ! losigkeit durch ...	Arbeits- lose	Erwerbs- tätige	!
! Untätigkeit, Unzufriedenheit	25%	22%	!
! gesellschaftliche Wertlosigkeit	8%	13%	!
! Zukunftsunsicherheit	15%	14%	!

Quelle: HENTSCHEL et al. 1979

"Arbeitslosigkeit" und ihre Belastungen verweisen, die sich in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Krisenmilieus herausbilden (*10). Das bestätigt die oben schon genannten Schwierigkeiten, durch die subjektive Reportage überhaupt Unterschiede zwischen direkt von Arbeitslosigkeit Betroffenen und den sich dadurch bedroht Fühlenden bestimmen zu können und schränkt die Bedeutung von "Arbeitslosigkeit" als auslösendem Faktor psychischer Belastungen ein. Über das "gesellschaftliche Krisenmilieu" kommt es zu einer konvergenten Bewertung von antizipierter und erlebter Arbeitslosigkeit.

Dieser Zusammenhang von innerem, individuellem und psychischem Verarbeitungsprozeß und äußerem, gesellschaftlichem und politischem Verarbeitungsprozeß wird in den Untersuchungen nur sehr vermittelt, etwa attributionstheoretisch über ROTTERSs Konstrukt des locus of control, aufgegriffen. Vorliegende Ergebnisse, die die Art der Attribuierung als wichtigen moderierenden Faktor bestätigen, unterstreichen auch die Notwendigkeit, die Art des äußeren Krisenprozesses selbst und eine genauere Unterscheidung von allgemeiner und spezifischer Betroffenheit in die Konzeptualisierung einzubeziehen.

-
10. Die Ähnlichkeit in der Einschätzung der Problemlagen relativiert Feststellungen über die Diskriminierung der Arbeitslosen durch Erwerbstätige (HENTSCHEL et al. 1979, 200ff). Während sich in den ähnlichen Einschätzungen der Problemlagen möglicherweise die auf die eigene Person bezogene Antizipation des Krisenmilieus spiegelt, reproduzieren sich in den Einstellungen eher die 'politischen Milieus' als Stereotype über "die anderen".

3.2.4. "PSYCHISCHE BELASTUNG" ODER "PSYCHISCHE BELASTBARKEIT" ? (F.5)

Wo immer von "psychischen Belastungen" durch Arbeitslosigkeit die Rede ist, wird die Vermutung geäußert, daß eben die am wenigsten Belastbaren als erste von Arbeitslosigkeit betroffen sind und als erste auch die Bemühungen um neue Arbeit einstellen. Prüfen wir diese spezielle Form der Selektionshypothese zunächst anhand einiger Querschnittstudien:

PERFETTI/BINGHAM (1983) untersuchen den Einfluß der Arbeitslosigkeit auf das Selbstbewußtsein bei arbeitslosen (N=20), wiederbeschäftigten (N=23) und beschäftigten Metallarbeitern (N=34). Im Sinne der Hypothese ergibt sich eine abgestufte Beeinträchtigung: Deutlich niedriger auf der Skala liegen die Arbeitslosen; zwischen den Gruppen der Beschäftigten und den Arbeitslosen liegen die Wieder-Beschäftigten, bei denen die Arbeitsaufnahme offenbar nicht unmittelbar zu einer Wiederherstellung der Selbstachtung führt. Zu ganz ähnlichen Ergebnissen kommt HEPWORTH (1980) in ihrer Untersuchung älterer männlicher Arbeitsloser.

WUGGENIG (1979) untersucht den Zusammenhang von antizipierter Arbeitslosigkeit und Emotionalität bei deutschen Studenten. Die Analyse der Daten spricht für die Annahme, daß es sich bei den statistischen Zusammenhängen von gestörter Emotionalität und antizipierter Bedrohung um echte Antizipationseffekte und nicht um Ausdrucksformen der Persönlichkeit handelt.

Die psychische Befindlichkeit beschäftigter und arbeitsloser Jugendlicher vergleicht WILHELM-REISS (1980) für die BRD. Im Sinne des verwendeten Instrumentes werden die arbeitslosen Jugendlichen gemäß Selbsteinschätzung "global als stärker somatisch bzw. psychosomatisch gestört, als mißgestimmter und selbstunsicherer, als stärker reaktiv aggressiv, als weniger kontaktfreudig und gesellig" (226f) beschrieben (*11). Die Pfadanalyse zeigt, daß die

11. Die Ergebnisse decken sich mit denen der methodisch begrenzte-

Persönlichkeitsdimensionen "Nervosität", "Depressivität" und "Geselligkeit" eher durch Arbeitslosigkeit verändert werden, ein wirksamer Selektionsmechanismus also unwahrscheinlich ist.

Im Rahmen der Sheffield-Studien befragen STAFFORD et al. (1980) ein Sample Jugendlicher (N=647) sieben Monate nach der Schulentlassung hinsichtlich ihrer beruflichen Entwicklung und ihrer psychischen Problembelastung in Abhängigkeit von der Arbeitsorientiertheit. Die Querschnittsstudie weist für die Subgruppen der Arbeitslosen, der jungen Frauen und für Angehörige der unteren Schichten 4 und 5 einen schlechteren psychischen Gesundheitsstatus aus. Die Arbeitsorientiertheit wirkt in Bezug auf psychische Gesundheit vermittelnd: Beschäftigte mit hoher Arbeitsorientiertheit weisen einen überdurchschnittlichen, Arbeitslose mit hoher Arbeitsorientiertheit hingegen einen unterdurchschnittlichen psychischen Gesundheitsstatus auf.

Die psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit bei Jugendlichen im Jahre 1977 untersuchen McPHERSON/HALL (1983) in Sidney. Der Kontrollgruppenvergleich zeigt, daß die Gruppe der Arbeitslosen eine höhere psychiatrische Symptombelastung aufweist, sich von den

Beschäftigten aber in der Arbeitsorientiertheit nicht unterscheidet. Ebenfalls für australische Jugendliche (N=101) untersucht eine Panel-Studie von TIGGEMANN/WINFIELD (1980) die psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit im Zeitraum 1978 bis 1979. Die Befragung zum Zeitpunkt T1 in der Schule und zu T2 nach der Schulentlassung zeigt, daß sich die Gruppe der zu T2 arbeitslosen Jugendlichen in der Arbeitsorientierung nicht von den Befragten, die eine Anstellung fanden, unterscheidet. Die für die arbeitslosen Jugendlichen feststellbar höheren psychischen Belastungen können daher nicht durch Selektionsprozesse erklärt werden. - Verweist

ren, ebenfalls 1977 durchgeführten Untersuchung von DEUERMEIER/
SAWALLIES (1978). Ihren Ergebnissen zufolge weisen arbeitslose
Jugendliche höhere psychische Belastungen auf und berichten im
stärkerem Maße vegetative bzw. psychosomatische Allgemeinstö-
rungen. Die Beeinträchtigung des psychischen Erscheinungsbildes
ist vor allem bei arbeitslosen Jugendlichen ausgeprägt, die
schon über Berufserfahrung verfügten.

schon die moderierende Wirkung der Arbeitsorientiertheit auf die mangelnde Tragfähigkeit der Selektions-Vermutung, so geben weitere Längsschnittstudien zu ihrer Zurückweisung Anlaß:

Die am Life-event-Ansatz orientierte Chicagoer Panel Studie (Nt1=2299, Nt2=1106) von PEARLIN/LIEBERMANN (1979) stellt im Vergleich 1972-1976 fest, daß Personen, die von Arbeitslosigkeit betroffen wurden, auch eine signifikant höhere psychische Belastung aufwiesen. Die Analyse der Werte im Zeitablauf macht deutlich, daß sich die psychische Belastung als Folge der Arbeitslosigkeit, nicht aber Arbeitslosigkeit als Folge psychischer Probleme einstellte.

Die Langzeitdaten der Sheffield-Studie zur psychischen Symptombelastung bei Jugendlichen (BANKS/JACKSON 1982) weisen signifikante Unterschiede innerhalb der Kohorten nach dem beruflichen Status aus: arbeitslose Jugendliche zeigen sich als deutlich stärker symptombelastet. Die multiple Regressionsanalyse zeigt, daß diese Beziehung auch stabil bleibt, wenn andere, das Risiko der Arbeitslosigkeit fördernde Faktoren einbezogen werden. Mögliche in der Persönlichkeit liegende Selektionseffekte können durch die Studie nicht nachgewiesen werden. Auch im Längsschnitt bestätigt sich die bei STAFFORD (1980) nachgewiesene Bedeutung der Arbeitsorientiertheit für die Herausbildung psychischer Belastung (vgl. JACKSON et al. 1983).

Die Daten der IAB-Studie belegen, daß Arbeitslosigkeit bereits in der Eingangsphase der Arbeitslosigkeit als erhebliche psychische Belastung erlebt wird (BRINKMANN/POTTHOFF 1983a). Diese Veränderungen sind für die Langzeitarbeitslosen besonders ausgeprägt; sie zeigen sich aber auch bei Personen, die im Untersuchungszeitraum eine Wiederbeschäftigung fanden. Freilich gibt es auch hier keine linearen Beziehungen: 41% der Befragten liegen zu T2 auf der Skala höher, 16% aber auch niedriger. Psychosoziale Belastung und Verschlechterung des psychischen Befindens sind mit Veränderungen des physischen Befindens assoziiert und verweisen auf kumulative Wirkungszusammenhänge (BRINKMANN 1984).

Die direkte Prüfung möglicher, in der Persönlichkeit liegender

Faktoren kann eine Selektions-Hypothese nicht bestätigen. Die mit verschiedenen Konstrukten und Operationalisierungen gemessenen Unterschiede der psychischen Belastung bilden sich nach Eintritt der Arbeitslosigkeit heraus. Ihr Ausmaß ist allerdings beeinflusst von in der Persönlichkeit liegenden Faktoren. Der Arbeitsorientiertheit, also der subjektiven Bedeutung von "Arbeit" fällt eine besondere Rolle zu. Daher spricht gegen eine persönlichkeitsabhängige Selektion vor allem auch, daß gerade Personen mit überdurchschnittlicher Arbeitsorientiertheit im stärkeren Maße psychische Belastungen aufweisen.

In seiner zusammenfassenden Bewertung der Sheffielder Ergebnisse stellt WARR (1983b) fest: "...unemployment does reduce psychological health." (21) Die mit dem GHQ erhobene Verteilung psychiatrischer Symptome sei trotz der im Instrument und in der Lebenslage der Befragten begründeten Tendenz zu überhöhten Messung eindeutig: "...the measure is a useful indicator of general psychological distress, and there is no doubt that such distress is in general much higher among the unemployed." (WARR 1984, 272) Ohne die komplexen Wechselwirkungen selbst in Frage zu stellen, wird grundsätzlich einer Verursachungs-Hypothese der Vorzug gegeben: "Making the transition into unemployment yields a marked reduction in psychological wellbeing, and regaining a job restores well-being very sharply." (273)

3.2.5. Excurs: ARBEITSLOSIGKEIT UND SELBSTMORDGESCHEHEN (*12)

Seit DURKHEIMs Studie zum Selbstmord sind dem Zusammenhang zwischen makrosozialen Prozessen und Selbstmordgeschehen zahlreiche Arbeiten gewidmet worden: Sozialpsychiatrische stehen neben deskriptiv orientierten, sozialökologische neben zeitreihenanalytisch ausgerichteten Beiträgen. Bezug auf Arbeitslosigkeit nehmen diese Arbeiten insofern, als damit ein leicht verfügbarer Indikator makrosozialer Entwicklungen im Sinne der Anomie-Theorie

12. Der Exkurs verzichtet auf die Ausbreitung vorhandener Forschungsergebnisse. Eine gründliche Zusammenfassung der Forschungsliteratur findet sich bei PLATT (1984).

bzw. ein sozialökologisches Merkmal räumlicher Einheiten gegeben scheint.

Die Mehrzahl der makroanalytische Arbeiten zu diesem Themenkomplex haben Vermutungen über einen direkten oder mittelbaren Zusammenhang bestärkt: Die mit verschiedenen zeitlichen Verzögerungen für verschiedene Länder gefundenen statistischen Korrelate können jedoch keine schlüssigen Aussagen über die Wirkungsrichtung treffen und sehen sich daher erheblicher Kritik ausgesetzt, die weniger den allgemeinen Zusammenhang von Anomie und Suizidalität, als vielmehr den spezifischen Zusammenhang von Suizidalität und Arbeitslosigkeit betrifft (*13).

Wie PLATT (1984) in seiner neueren Überblicksarbeit deutlich machen kann, verhindert der Mangel an Langzeitstudien auf der Individualebene die notwendige Klärung. Lediglich einige sozialpsychiatrische Explorationen zielen in diese Richtung: FRUENSGAARD et al. (1983b) stellen nach Auswertung der Selbstmordstatistiken des Einzugsbereichs der Klinik für Arbeitslose eine vierfach höhere Selbstmordgefährdung fest, und schlußfolgern. "that unemployment is a significant external factor in the provocation of suicidal behaviour", der allerdings häufiger mit anderen Faktoren verknüpft sei (144). Auch SHEPHERD/BARRACLOUGH (1980) kommen in ihrer retrospektiven Studie zu dem Ergebnis, daß zwar keine kausale Beziehung zwischen Arbeitslosigkeit und Selbstmord anzunehmen sei, daß aber zwischen instabilen Beschäftigungskarrieren und der Suizidalität Wechselbeziehungen bestehen. "so that mental illness at once stimulated in them suicidal thinking and at the same time

13. Ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Selbstmordhäufigkeit wird von HENKEL/ROER (1976) auf der Grundlage einer graphischen Analyse für Bayern festgestellt und damit erklärt, "daß in Zeiten von Massenarbeitslosigkeit eine erhöhte Suizidgefährdung besteht, insbesondere für den Teil der Lohnabhängigen, die vom Verlust ihrer Arbeit unmittelbar bedroht oder schon von Arbeitslosigkeit betroffen sind." (178) Wichtige makroanalytische Ergebnisse finden sich in der Forschungsbibliographie unter THOMAS (1925); SWINSCOW (1951); HENRY/SHORT (1954); MacMAHON et al. (1963); PIERCE (1967); VIDGERHOUSE/FISHERMAN (1978); BOOR (1980); SOGAARD (1983). Eine kritische Prüfung der Ergebnisse findet sich bei WALBRAN (1965) und LESTER (1970).

took away from them an effective protection against suicidal behavior." (476)

Durch die Auswertung amtlicher Daten kann PLATT (1983) das relative Risiko versuchten Selbstmordes in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitslosigkeit bestimmen und die Feststellungen makroanalytischer Studien im Querschnitt auf der Ebene personaler Daten für den Selbstmordversuch reproduzieren (s. Tab. 3). Das parallel zur Dauer der Arbeitslosigkeit ansteigende Risiko ist ein gewichtiger Hinweis auf die prädisponierende Rolle der Dauerarbeitslosigkeit, da gleichzeitig angenommen werden kann, daß unbestreitbar wirksame Selektionsprozesse unter den Bedingungen der Massenarbeitslosigkeit an Bedeutung verloren haben.

Tab. 3: Raten versuchten Selbstmordes für Männer nach Dauer der Arbeitslosigkeit für Edinburgh (1982)

! Dauer der Arbeits- ! losigkeit !	! Rate versuchten ! Selbstmordes ! (auf 100.000) !	! Relatives ! Risiko !
! weniger als 26 Wochen !	! 708 !	! 6.2 !
! 27 bis 52 Wochen !	! 1193 !	! 10.4 !
! mehr als 52 Wochen !	! 2164 !	! 18.9 !
! alle Arbeitslosen !	! 1345 !	! 11.8 !
! alle Beschäftigten !	! 114 !	!

Quelle: PLATT (1983)

Die Untersuchungen zum Selbstmordgeschehen bestätigen, daß die Frage nach der Wirkungsrichtung der Problemstellung nicht gerecht wird. Vielmehr zeigen die wenigen explorativen Beiträge, daß das Krisenmilieu selbst latente Gefährdungen verstärkt und in der Arbeitslosigkeit offenbar neue Gefährdungen über den Abbau protektiver Faktoren erzeugt.

3.3. POSITIVE AUSWIRKUNGEN AUF BEFINDLICHKEIT UND GESUNDHEIT

BRADBURN (1969) machte bereits darauf aufmerksam, daß die psychischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit nicht eindimensional zu messen seien. Er konnte zeigen, daß sich Veränderungen im psychischen Wohlbefinden bei Arbeitslosen einmal über die Veränderung der positiven Affekte, zum andern über die Veränderung negativer Affekte vollziehen. Die Gesamtveränderung hänge daher von der vorher und nachher bestehenden Affektivitätsbilanz ab.

Die Befragung von 125 arbeitslosen Arbeiterinnen durch GNEGEL/MOHR (1982) hebt anfänglich positive Erfahrungen durch die Öffnung des Zeitbudgets mit positiven Auswirkungen auf die Befindlichkeit hervor. Sie werden vor allem als Folge der vorigen Doppelbelastung durch Hausarbeit und Ewerbstätigkeit interpretiert, die erst mit längerer Dauer der Arbeitslosigkeit Gefühlen der Niedergeschlagenheit Platz machen.

Ähnliche Resultate berichtet die IAB-Studie. Unmittelbar nach Eintritt der Arbeitslosigkeit finden BRINKMANN/POTTHOFF (1983a) im Vergleich einer Gruppe von Arbeitslosen mit den Daten einer für München repräsentativen Befragung keine negativen Abweichungen im physischen Gesundheitsstatus. Bei einzelnen Beschwerdebildern zeigen sich sogar auffällige Unterschiede zugunsten der Arbeitslosen. Diese "positiven Effekte" sind besonders bei jüngeren Frauen ausgeprägt. Für die Eingangsphase der Arbeitslosigkeit spielen demnach Entlastungseffekte eine bedeutende Rolle, die unter Umständen auch gleichzeitig einsetzende Belastungen überdecken können. Die statistische Analyse hebt die besondere Rolle der vorigen Arbeitssituation für das Ausmaß des entlastenden Effektes hervor.

Ohne die Einbeziehung der Arbeitsbiografie, zumindest der Arbeitsbedingungen vor Eintritt der Arbeitslosigkeit und der damit zusammenhängenden Beziehungen zur "Arbeit" (vgl. FRÖHLICH 1983) kann die Vielfalt der 'positiven' wie 'negativen' Reaktionsweisen nur als widersprüchlich verstanden werden. Die Vernachlässigung entlastenden Wirkungen geht vermutlich auf die verankerten negativen Konnotationen von "Krise" und "Arbeitslosigkeit" zurück. Das

ist verständlich, jedoch für die Behandlung unseres Problemfeldes weder logisch noch empirisch gerechtfertigt. Wie die heuristische Gegenüberstellung von Arbeits- und Gesundheitsbiografie zeigte, bedeutet "Arbeitslosigkeit" zunächst Entlastung von Berufsarbeit. Dies sollte gerade im Sinne einer differentiellen Belastungsforschung nicht übersehen werden.

Es scheint, als werde ein reines Belastungs- oder Streß-Konzept den tatsächlichen Reaktionsweisen nicht gerecht. Die wahrscheinliche Verknüpfung von be- und entlastenden Faktoren stellt an die Trennschärfe der Erhebungsinstrumente hohe Anforderungen und verlangt eine präzisere Dimensionierung. Dadurch gewinnt die Frage nach der Untersuchungsdauer und der Wahl der Meßzeitpunkte zusätzliche Bedeutung. Wenn die differentielle Messung der "Netto-Belastung" nicht möglich ist, so ist die Nutzung eines Meßzeitpunkte vor Eintritt der Arbeitslosigkeit bzw. ganz unmittelbar danach und eine hinreichend lange Beobachtungsdauer unbedingte Notwendigkeit.

Neben solchen methodischen Schlußfolgerungen ist mit der Frage nach positiven Auswirkungen der Arbeitslosigkeit in letzter Zeit zunehmend eine konzeptionelle Kritik verbunden, die, ausgehend von der Sheffielder Arbeitsgruppe (vgl. FRYER/HARTLEY 1982a; FRYER/PAYNE 1982b), in der Bundesrepublik am deutlichsten durch BONSS et al. (1984a;b) vertreten wird. Sie kritisieren eine zunehmend "therapeutischen Problemwahrnehmung", die der Arbeitsbeschaffung selbst ein unmittelbar "identitätsstiftendes Potential" zuschreibt und den Verlust der Arbeit daher unmittelbar als "psychische Belastung" thematisiert, ohne die Art der Arbeit und die wandelbare Struktur der Bedürfnisse als gesellschaftliches Produkt zu berücksichtigen. Hier wird unsere Anfangs geäußerte Kritik der verengten Gegenstandsbestimmung in anderer Weise begründet und die Notwendigkeit unterstrichen, Arbeitslosigkeit nicht nur als "Betroffenheit" im Sinne traditioneller Arbeitsethik, sondern als individuelle Erfahrung struktureller Veränderungen in der Gesellschaft zu berücksichtigen, denen auch der "Sinn der Arbeit" selbst unterworfen ist.

4. HERAUSBILDUNG UND VERSTÄRKUNG GESUNDHEITSGEFÄHRDENDER VERHALTENSWEISEN IN DER ARBEITSLOSIGKEIT

Mit "Gesundheitsverhalten" meinen wir solche Verhaltensweisen, die in Alltagshandeln eingebunden und nicht direkt auf Institutionen der präventiven oder kurativen Medizin orientiert sind (vgl. FERBER 1979), aber präventiv wirksame oder gesundheitsschädliche Verhaltenselemente enthalten. Die zwischen Verhalten und Gesundheit damit hergestellte Verbindung ist ein von außen angelegter Bewertungsmaßstab, also nicht unbedingt, wie im Konzept des Krankheitsverhaltens, an die subjektive Rezeption eines Gesundheitsproblems gebunden.

Veränderungen im Gesundheitsverhalten durch Arbeitslosigkeit wurden bislang zumeist als Frage nach "Devianzpotentialen" berücksichtigt, obwohl die Fragestellung darüber hinaus Bedeutung hat. Sie zielt nicht auf akute Gesundheitsveränderungen, sondern fokussiert die möglichen langfristigen Folgewirkungen, die in Veränderungen des Lebensstils und der sozialen Beziehungen eingebettet sind und durch diese vermittelt werden.

4.1. GIBT ES DURCH ARBEITSLOSIGKEIT BEWIRKTE VERÄNDERUNGEN IM ALKOHOLKONSUM ? EIN MAKROANALYTISCHER AUSGANGSPUNKT

Die Frage nach dem Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Alkoholkonsum hat eine lange Tradition. Die damit verbundenen Vorstellungen freilich wechselten. Für die USA und England stellt THOMAS (1925) über den Zeitraum 1854-1913 einen positiven Zusammenhang von Alkoholkonsum und Konjunktur fest. Für die Arbeitslosen Anfang der 30er Jahre in Deutschland berichtet TYSZKA (1932c) eher beiläufig einen Rückgang der Ausgaben für Alkoholika als selbstverständliche Folge der stark eingeschränkten Kaufkraft. BRENNERS (1975) Analyse zum Zusammenhang von Wirtschaftsentwicklung, Alkoholkonsum und Zirrhose-Mortalität für den Zeitraum 1934 bis 1970 legt eine andere Sichtweise nahe. Mit zeitlicher Verzögerung von 1 bis 3 Jahren ergibt sich ein Zusammenhang zwischen der Zirrhose-Sterblichkeit und langfristigen Veränderungen im Alkoholkonsum. Da ein direkter Zusammenhang ausgeschlossen scheint, werden kri-

senabhängige Veränderungen im Alkoholkonsum als vermittelnde Faktoren diskutiert.

Den destillierten Alkoholika wird eine besondere Rolle zugewiesen. Ihr ansteigender Konsum in Krisenjahren reflektiere die kurzfristigen Veränderungen in den Trinkgewohnheiten und stelle den Zusammenhang zum Mortalitätsgeschehen her. Dem liegt die Unterscheidung BRENNERs in zwei ihren Trinkgewohnheiten nach unterschiedliche Populationen, in "Wohlstands-" und "Stress-Trinker". zugrunde. Von den letzteren wird angenommen, daß ein Teil als ständige Trinker durch steigenden Konsum in Rezessionsjahren für den Anstieg der Mortalitätsraten im Kurzeittrend verantwortlich sei.

Der langfristige Trend im Alkoholkonsum, v.a. der Anstieg 1941 bis 1970, wird als Folge kultureller Veränderungen interpretiert, die mit dem Anstieg im pro Kopf Einkommen eng verbunden seien, also als Herausbildung einer auf dem "Wohlstand" aufbauenden "Trinkkultur" zu bezeichnen wären ("diskreter Konsum"). In den kurzfristigen Anstiegen hingegen reflektiere sich die Nutzung des Alkohols zum Abbau und zur Bewältigung von Angst, Entsaugungen etc. als Ausgangspunkt des "harten Konsums". Damit sind von BRENNER wichtige Hypothesen formuliert worden:

- Zunehmender Alkoholkonsum unter der Krise indiziert gewachsene Stress-Belastungen und ist als Form der Stressbewältigung zu interpretieren.
- Diese Veränderungen im Alkoholkonsum bauen auf den kulturellen Trinkgewohnheiten auf und führen zu beachtlichen Gesundheitsproblemen (indiziert durch Veränderungen im Mortalitätsgeschehen).
- Spezifische Gruppen, die sich nach der psychosozialen Belastung und nach ihren Trinkgewohnheiten unterscheiden lassen, sind besonders betroffen.

Die Makroanalyse läßt wichtige Fragen offen, die wir anhand weiterer Untersuchungen genauer beantworten wollen. So können wir im Rückgriff auf eine umfangreiche Streß-Forschung zwar konzedieren, daß Alkoholkonsum eine Form der Streßbewältigung sein kann (vgl. PEYSER 1982), die kulturell, sozial und politisch geformt ist

(vgl. EGGER 1980). Damit ist jedoch noch nicht beantwortet.

1. wieweit Veränderungen im Alkoholkonsum Reaktionen auf krisenbedingte Belastungen darstellen;
2. wieweit Arbeitslosigkeit oder die Bedrohung durch Arbeitslosigkeit eine solche auslösende Belastung darstellt;
3. ob die Veränderungen im Alkoholkonsum ein sozialmedizinisch beachtliches Ausmaß annehmen;
4. ob sich Veränderungen im Alkoholkonsum tatsächlich bei den von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen zeigen oder allgemeine Reaktionsweisen auf das gesellschaftliche Krisenmilieu sind;
5. und ob die Annahme einer eindeutigen Wirkungsrichtung von der Arbeitslosigkeit zum vermehrten Alkoholkonsum empirisch tragfähig ist (*1).

4.1.1. ERGEBNISSE AUSLÄNDISCHER UNTERSUCHUNGEN (F.6)

In einer britischen Untersuchung älterer Männer (40-59 Jahre; N=7735) stellen COOK et al. (1982) für die Gruppe der Arbeitslosen (N=318) einen insgesamt höheren Alkoholkonsum fest. Diese Unterschiede verlieren jedoch, nach Alter und Schicht standardisiert, ihre statistische Signifikanz. WARR (1984) bestätigt dieses Resultat: Die Sheffielder Arbeitsgruppe berichtet für arbeitslose Angehörige der Unter- und Mittelschicht einen reduzierten Alkoholkonsum, möglicherweise verursacht durch den Verlust der sozialen Kontakte am Arbeitsplatz. Auch KENDELL et al. (1983), die den Rückgang des Alkoholkonsums in Schottland infolge erheblicher Preissteigerungen für den Zeitraum 1978/79 bis 1981/82 durch Panel-Befragung erheben, berichten, daß etwa ein Fünftel des insgesamt gemessenen Rückgangs durch die in der Zwischenzeit arbeitslos gewordenen Personen (N=37) verursacht wurde.

Zu anderen Resultaten gelangt die differenzierter arbeitende, in Kanada durchgeführte Untersuchung von SMART (1979) an 993 erwachsenen Personen. Er findet die Belastung sowohl durch leichte (1-2 Symptome) wie schwere Alkoholprobleme (3 und mehr Symptome) am

1. Diese Fragen können auf die andere gesundheitsschädliche Verhaltensweisen sinngemäß übertragen werden und haben daher für die nachfolgenden Kapitel 4.2 und 4.3 ebenfalls Bedeutung.

ausgeprägtesten bei Arbeitslosen und Schichtarbeitern (s. Tab. 4).

Tab. 4: Belastung mit Alkohol-Problemen nach Beschäftigungsstatus

! Untersuchungsgruppen	! Symptome !		! N !
	! 1-2 !	! 3- !	
! Beschäftigte (Normalarbeit)	! 28% !	! 6% !	! 346 !
! Beschäftigte (Schichtarbeit)	! 24% !	! 12% !	! 165 !
! Arbeitslose	! 39% !	! 21% !	! 39 !

Quelle: SMART (1979)

Die Grenzen der Interpretation, die sich aus der kleinen Zahl zum Befragungszeitpunkt arbeitsloser Personen ergibt, werden durch die rückblickende Befragung aller Personen, die bereits Phasen der Arbeitslosigkeit erlebt hatten (N=267), etwas erweitert. Tabelle 5 gibt die rückblickenden Einschätzungen über veränderte Trinkgewohnheiten unter der Arbeitslosigkeit wieder:

Tab. 5: Rückblickende Einschätzung der Veränderungen in den Trinkgewohnheiten für alle Personen, die Erfahrungen mit der Arbeitslosigkeit gemacht hatten

! Personen...	! Veränderungen in %			! Anzahl !
	! mehr !	! weniger !	! gleich !	
! ohne Alkoholprobleme	! 8 !	! 13 !	! 78 !	! 158 !
! mit 1 Problem u.m.	! 27 !	! 28 !	! 45 !	! 109 !
! mit 0-2 Symptomen	! 12 !	! 18 !	! 69 !	! 243 !
! mit 3 u.m. Symptomen	! 54 !	! 29 !	! 17 !	! 24 !
! insgesamt	! 16 !	! 19 !	! 65 !	! 267 !

Quelle: SMART (1979)

Während also insgesamt stabile Trinkgewohnheiten auch für Phasen der Arbeitslosigkeit berichtet, bei Veränderungen sogar eher Mäbigungen im Konsum angegeben werden, berichten die stärker mit

Trinkproblemen belasteten Personen vergleichsweise starke Zunahmen im Alkoholkonsum, unterstützen also BRENNERS Vermutung, daß Krisenbelastung bereits vorhandene Trinkgewohnheiten verstärkt.

Freilich kann SMARTs Beitrag wenig über die Wirkungsrichtung aussagen. Wieweit bereits vorhandene Alkoholprobleme eher zu Arbeitslosigkeit führen oder wieweit es sich dabei um "echte" Folgen der Arbeitslosigkeit handelt, bleibt offen. Die Frage der Wirkungsrichtung wird in der sozialpolitischen Diskussion hoch gehandelt und dabei, wie oben bereits diskutiert, erheblich überbewertet. FRUENSGAARD et al. (1983b) jedenfalls stellen in ihrem Patientenkollektiv aufgrund gründlicher anamnestischer Datenerhebung ebenfalls eine Zunahme im Alkoholkonsum nach Eintritt der Arbeitslosigkeit und daraus resultierende psychische Problemlagen fest, betonen aber auch die Wechselwirkung von höherer Gefährdung und dem Abbau sozial protektiver Faktoren sowie den eingeschränkten therapeutischen Möglichkeiten als das eigentliche Problem.

Als einzige Langzeituntersuchung berücksichtigt die Youngstown-Studie Fragen nach Veränderungen im Alkoholkonsum (BUSS/REDBURN 1983). Im Unterschied zu den Beschäftigten weisen die arbeitslosen Personen einen signifikant höheren Alkoholkonsum auf, der sich im Verlauf der Arbeitslosigkeit verändert. Während insgesamt die Unterschiede im Verlauf der Studie sich auf ein nicht mehr signifikantes Niveau angleichen, zeigt sich für die kleine Gruppe der längerfristig arbeitslosen Arbeiter eine deutliche Tendenz zu erhöhtem Alkoholkonsum, die sich auch für die Ehefrauen dieser Teilgruppe der Betroffenen bestätigt.

4.1.2. VERURSACHUNG VS. SELEKTION? (F.7)

Vermutungen über den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Alkoholkonsum haben ihren festen Platz in der deutschen Literatur zum Thema, wenngleich spezifische Untersuchungen für die Bundesrepublik nicht existieren. So sind wir auf Daten angewiesen, die in anderen Zusammenhängen erhoben wurden und deren Interpretation vor dem Hintergrund der Massenarbeitslosigkeit durch HENKEL und Mitarbeiter versucht wird.

HENKEL et al. (1983) gehen in ihrer Argumentation von der Existenz direkter, aus der Arbeitslosigkeit, und indirekter, aus der Rezeption des gesellschaftlichen Krisenmilieus erwachsender Wirkungen aus. Sie versuchen zu zeigen, "daß die Kumulation von Alkoholikern unter Arbeitslosen nicht auf Effekte alkoholismusbedingter Arbeitslosigkeit zurückgeht" (234), und setzen sich mit verschiedenen Spielarten der Selektionshypothese auseinander:

- Der Vermutung, die Überrepräsentation arbeitsloser Personen sei Resultat eines höheren betrieblichen Entlassungsrisikos der Alkoholabhängigen, wird entgegengehalten, daß sich die gleichen Verteilungsmuster bei Jugendlichen zeigen, die niemals in Betrieben gearbeitet haben. Zudem seien die alkoholbedingten Probleme am Arbeitsplatz zahlenmäßig zu gering, um die überhäufige Arbeitslosigkeit der Alkoholabhängigen plausibel zu erklären.
- Gegen die Vermutung, das Verteilungsmuster sei Folge verlängerter Arbeitslosigkeit aufgrund reduzierter Wiederbeschäftigungsmöglichkeiten, wird eingewendet, daß ebenfalls Jugendliche im frühen, noch nicht wahrnehmbaren Stadium der Abhängigkeit überhäufig arbeitslos seien.
- Gegen die Vermutung, Abhängigkeit und Arbeitslosigkeit seien Resultate derselben zugrunde liegenden Deklassierungsprozesse, wird eingewendet, daß die Alkoholismusquote der Arbeitslosen immer noch die der ungelernten Arbeiter erheblich übersteige, also auch dann eine erhebliche Differenz verbliebe, die mit der Deklassierungsthese nicht erklärt werden könne.

Die indirekte Schlußweise wird durch eine Analyse der Aufnahmedaten alkoholabhängiger Patienten ergänzt. HENKEL (1979) zeigt, daß die in stationäre psychiatrische Behandlung aufgenommenen oder ambulant von Diakonie und Caritas beratenen alkoholabhängigen bzw. alkoholgefährdeten Personen in allen Erhebungsjahren (1974, 1976, 1977) zu einem deutlich überhöhten Prozentsatz arbeitslos gewesen seien. Die Fortschreibung des Datensatzes für die Jahre 1969 bis 1982 (HENKEL et al. 1983) ist in Tabelle 6 dargestellt.

Tab. 6: Entwicklung des jährlichen Zugangs der bei Aufnahme arbeitslosen Patienten in psychiatrisch-psychotherapeutischen Institutionen in Prozent der bei Aufnahme erwerbstätigen Patienten (beide Gruppen ICD 303) und Entwicklung der Jahreszugänge an Arbeitslosen in den Arbeitsämtern der BRD in Prozent der abhängig Beschäftigten Bevölkerung (M=Männer, F=Frauen)

Institutionen	Fachambulanzen ¹	Fachkliniken		Psychiatrische ³ Landeskrankenhäuser		Arbeitsämter ⁴		
Region:	Bundesgebiet	Bundesgebiet		Schleswig-Holstein		Bundesgebiet		
Geschlecht:	M + F	M	F	M	F	M	F	M - F
Jahr: 1969		4.2 ²	5.9 ²			6.4	6.1	6.3
1970						5.7	6.2	5.8
1971	5.3	4.1 ²				6.8	7.5	7.0
1972				36.3	35.9	7.1	7.6	7.3
1973				40.9	35.5			
1974		21.6 ²	23.5 ²	54.7	35.3	11.9	12.7	12.2
1975	27.5			82.5	37.7	15.1	16.2	15.5
1976				113.7	57.6	13.7	16.3	14.6
1977	27.2	53.9 ²	26.4 ²	109.9	78.6	13.6	16.7	14.8
1978				129.3	53.4	12.4	15.7	13.6
1979		56.3 ³	40.0 ³	105.2	68.6	11.2	14.3	12.3
1980	43.7			124.0	92.5	12.0	14.8	13.0
1981	50.0			178.1	82.4	14.2	15.9	14.8
1982		71.3 ⁴						

¹ Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Dokumentationen der Fachambulanzen. s. Henkel, 1979, EBIS-Berichte, 1981, 1982 (Arbeitslose n = 503 bis 6246)

² Eigene Berechnungen auf der Basis der Dokumentationen der Fachkliniken. s. Henkel, 1979 (Arbeitslose: Männer n = 690 bis 1658, Frauen n = 51 bis 281). In der Untersuchung von 1969 fehlt die Angabe zur Stichprobengröße. s. Holzgreve, W., Sucht und Hilfe, Hamm, 1970, 15).

³ Eigene Erhebung in 34 Fachkliniken. s. Henkel, 1979 (Arbeitslose: Männer n = 615, Frauen n = 66).

⁴ Eigene Erhebung in 20 Fachkliniken, bisher unveröffentlicht (Arbeitslose: Männer n = 528).

⁵ Eigene Berechnungen anhand der Dokumentation der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser Schleswig-Holsteins, bisher unveröffentlicht (Arbeitslose: Männer n = 297 bis 1205, Frauen n = 42 bis 135).

⁶ Eigene Berechnungen auf der Basis der Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit, ANBA J 1157 B, Nürnberg, 1982, 100-101 sowie der Statistischen Jahrbücher für die Bundesrepublik Deutschland, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 1970 bis 1982. Da die Zahl der abhängig Beschäftigten für das Jahr 1973 nicht erhoben wurde, konnten keine Prozentsätze gebildet werden.

Quelle: HENKEL et al. (1983)

Aus der zeitlichen Reihung der jährlichen Zugänge an arbeitslosen Patienten, gegliedert nach therapeutischen Einrichtungen, läßt sich für die Krisenjahre ab 1974 ein über der Arbeitslosenquote liegender Wert ablesen, der für Männer besonders deutlich ausfällt. Die Beteiligung institutioneller und verschiedener Verhaltensfaktoren an der Überrepräsentation arbeitsloser Patienten wird diskutiert und als wenig plausibel verworfen:

"Die Beziehungen auf der Ebene der Gesundheitsinstitutionen sowie des Gesundheitsverhaltens sind durchgängig zulasten der Arbeitslosen strukturiert. Der Hauptthese der alkoholismusfördernden Wirkung der Arbeitslosigkeit... kommt eine ausreichend hohe Wahr-

scheinlichkeit zu, wengleich auch andere Faktoren einen gewissen, aber deutlich geringeren Anteil an der überproportionalen Zunahme der arbeitslosen Patienten seit Beginn der Massenarbeitslosigkeit haben können." (239)

Diese Interpretation der Daten deckt sich mit der Aussage der Arbeitstagung "Ambulante Suchtkrankenhilfe" die aus der Sicht der Praxis die Bedrohungen durch Arbeitslosigkeit beschreibt: "Der Anteil der Suchtkranken, die arbeitslos bzw. durch Arbeitslosigkeit suchtgefährdet sind, nimmt in Beratungsstellen (22%) und Fachkrankenhäusern (49%) in erheblichem Maße zu. Diese Problematik beeinflusst die Arbeit der hauptamtlichen und der ehrenamtlichen Helfer und erfordert Überlegungen, wie diesen veränderten Anforderungen im Hilfsangebot Rechnung getragen werden kann." (Arbeitstagung... 1983, 20)

Der parallel zur Arbeitslosigkeit überproportional wachsende Anteil der Arbeitslosen an den wegen Alkoholabhängigkeit behandelten und beratenen Personen bleibt auffällig. Die Deutung gewinnt durch die Übereinstimmung mit anderen Makroanalysen, mit Querschnittserhebungen und praktischen Arbeitserfahrungen auch erheblich an Gewicht. Dennoch bleiben nicht weniger gewichtige Bedenken bestehen, die hier kurz genannt sein sollen:

- Die Aufnahmedaten der Institutionen bedürften einer gründlichen anamnestischen Begleitung, die Zuschreibung "arbeitslos" bei psychiatrischen Patienten selbst wirft u.U. schon erhebliche Probleme auf (vgl. BASTIAAN/KAISER 1982).
- Die Abhängigkeit psychiatrischer Einweisungen von ökonomischen Prozessen ist in zahlreichen Untersuchungen belegt, und es gibt einige Anhalte, darin v.a. veränderte soziale und institutionelle Zuweisungsprozesse und weniger tatsächliche Zunahmen psychiatrischer Symptome zu vermuten (vgl. CATALANO/DOOLEY 1979b). Auch verzögerte Effekte institutioneller Veränderungen und ausgeweitete Therapieangebote sind als mögliche verdeckte Einflußfaktoren zu beachten.

- Einflüsse des Krankheitsverhaltens der Betroffenen und ihrer Familien sind nicht auszuschliessen: Die Phase der Arbeitslosigkeit, möglicherweise verbunden mit alkoholbedingten Problemen der Wiederbeschäftigung, macht die Symptome der Abhängigkeit sichtbar, kann aber auch unabhängig davon eine größere Zahl von Inanspruchnahmen veranlassen. Dieses Verhaltensmuster ist im Zusammenhang mit anderen nicht-akuten Erkrankungen, die stationäre Behandlung erfordern, durchaus bekannt (vgl. OPPEN 1984; LAJER 1982).

Letztlich kann der Streit zwischen Selektion- und Verursachungsthese, trotz allen argumentativen Aufwands, mit den vorliegenden Daten nicht erklärt werden, und wir halten diese Gegenüberstellung in praktischer Sicht auch für unergiebig. Den Wechselbeziehungen zwischen Arbeitslosigkeit mit ihren sozialen Folgen einerseits, ihren Auswirkungen auf Therapie und Rehabilitationserfolg andererseits kommt die entscheidende Bedeutung zu. Gerade darauf macht die ältere Studie von JOHN (1979) aufmerksam: Die Auswertung der Therapieverläufe von 103 Patienten, die sich eines Arbeitsplatzes sicher glaubten, macht die wechselseitigen Beziehungen von Alkoholkrankheit und Arbeitslosigkeit sichtbar und relativiert die Frage nach der Wirkungsrichtung.

Einen gewissen Einblick in die Wechselwirkungen von in der Persönlichkeit und solchen in der Arbeitslosigkeit liegenden Faktoren gibt die ältere Studie einer sozialwissenschaftlichen Arbeitsgruppe aus Göttingen (BRÖDEL et al. 1978; zit.n. BRINKMANN 1983b). Die Autoren entwickelten eine Typologie psychischer Dispositionen auf der Grundlage von Selbsteinschätzungen in den Dimensionen "Leiden", "Depressivität" und "Wertlosigkeit". Es zeigen sich (s.Tab. 7) enge Zusammenhänge zwischen den psychischen Belastungen unter der Arbeitslosigkeit, den Belastungen mit somatischen Symptomen sowie Veränderungen im Alkohol- und Nikotinkonsum.

Die ohne Kontrollgruppe arbeitende Untersuchung kann einen "spezifischen" Anteil der Arbeitslosigkeit an den Veränderungen nicht bestimmen. Die Ergebnisse zeigen, daß sich solche Veränderungen in bestimmten, nach ihren psychischen Reaktionsweisen beschreibbaren

Tab. 7: Veränderungen im Gesundheitsverhalten unter der Arbeitslosigkeit nach psychischen Dispositionen

Veränderungen...	Psychische Dispositionen Typ							
	ges.	I	II	III	IV	V	VI	
im Gesundheitszustand	ja	76.1	97.0	94.4	80.8	60.8	61.3	43.2
	nein	23.3	3.0	4.7	18.8	39.2	38.1	56.4
im Zigarettenkonsum	ja	71.7	85.6	79.4	73.5	66.9	60.2	56.2
	nein	27.8	14.4	19.9	26.5	33.1	38.7	43.8
im Alkoholkonsum	ja	88.6	91.7	96.0	88.9	88.6	80.7	81.9
	nein	11.0	8.0	4.0	10.9	11.7	18.2	18.1
im Medikamenten-/Drogenkonsum	ja	91.5	98.9	99.1	95.5	89.2	84.0	76.9
	nein	8.5	0.8	0.9	7.3	10.8	14.9	22.7
Gesamtzahl		1755	264	322	547	166	181	260

Quelle: BRÖDEL et al. (1978) zit.nach BRINKMANN (1983b, 283)

Gruppen überhäufig finden. Die Vereinbarkeit mit SMARTs Resultaten sowie BRENNERs und HENKELs interpretativem Ansatz ist hervorzuheben. Die Wirksamkeit kumulativer Belastungen, gerade auch im gesundheitlichen Bereich, als Auslöser der festgestellten Veränderungen im Alkohol-, Nikotin- und Medikamenten/Drogen-Konsum, ist wahrscheinlich.

4.1.3. THESEN ZUM PROBLEMFELD

Wie wir feststellen können, hat die bevorzugte Devianzperspektive zwar viel zur Popularität von vermeintlichen "Alkoholproblemen in der Arbeitslosigkeit", aber offenbar wenig zu ihrer Erforschung beigetragen. Zwar heißt es z.B. in einem Lehrbuch für Sozialmedizin, das "süchtige Freizeittrinken aus Freizeitleere" gewinne "in diesem Zusammenhang mit der jüngsten Zunahme der Jugendarbeitslosigkeit (1975) eine alarmierende kriminologische Bedeutung" (JANZ 1977); dergleichen Feststellungen fehlt es aber bislang an hinreichender empirischer Fundierung.

Nehmen wir die Ergebnisse von COOK und WARR, so scheint es, als habe die 'traditionelle' Sichtweise des Problems, wie wir sie in der Einleitung des Kapitels skizzierten, ihre Bedeutung nicht eingebüßt. Auch BRENNERS Resultate ließen sich damit durchaus vereinbaren. Wir hätten lediglich außerhalb der direkt Betroffenen nach Gruppen zu suchen, die für einen Anstieg im Alkoholkonsum verantwortlich sind. Diese Sichtweise könnte die Hypothese aufstellen, daß die zunehmenden Belastungen in der Krise gerade für die noch Beschäftigten zu Versuchen führen, im vermehrten Alkoholkonsum zu einer Minderung der psychischen Auswirkungen zu kommen.

Andererseits ist zu bedenken, daß die Untersuchungen, mit Ausnahme der Arbeit von SMART, Fragen nach dem Alkoholkonsum nur am Rande streifen. Die Erhebungsinstrumente sind bei COOK und WARR den Schwierigkeiten des Gegenstandes kaum angepaßt, dessen Erforschung bei Arbeitslosen zusätzliche methodische Probleme bereitet (vgl. JACOBSON/LINDSAY 1980). Auch SMARTs Ergebnisse, wegen des Querschnittsdesign ebenfalls von begrenzter Aussagekraft, ließe sich mit BRENNERS Hypothese gut vereinbaren. Zudem ist die Untersuchung spezifischer und methodisch differenzierter, und kann die Daten zunehmender ambulanter und stationärer Behandlung plausibel erklären.

COOK wie auch HENKEL et al. beschränken ihre Analyse auf ältere Personen über 30 Jahre. In SMARTs Arbeit ist die Gruppe der Arbeitslosen zu klein, um jugendspezifische Fragen beantworten zu können. Tatsächlich sind die häufig unterstellten und als Erfahrungswerte vielfältig dokumentierten Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Jugendalkoholismus im Rahmen einer ansonsten umfangreichen Forschung zum Jugendalkoholismus (vgl. BERGER et al. 1980) bislang nicht gesondert berücksichtigt worden.

Kommen wir auf die zu Anfang des Kapitels formulierten offenen Fragen zurück. Unsere lückenhaften Kenntnisse scheinen durch folgende Hypothesen eine plausible Verbindung zu erhalten:

1. In Zeiten ökonomischer Krise kann dem Alkoholkonsum eine erweiterte Bedeutung für die Streß-Bewältigung zukommen.

2. Die Lebensveränderungen durch Arbeitslosigkeit sind nicht generell als auslösende Momente erhöhter Alkoholgefährdung zu bezeichnen. Sie haben diese Funktion offenbar im größeren Umfang für Personen, die bereits ausgeprägte Konsumgewohnheiten aufweisen und stärker schon durch Alkoholprobleme belastet sind.
3. Diese Veränderungen sind sozialmedizinisch beachtlich, und werden dadurch verschärft, daß gleichzeitig die äußeren sozialen Bedingungen einer erfolgreichen Therapie sich in der Krise bei hoher Arbeitslosigkeit verschlechtern. Die Frage nach der Wirkungsrichtung (Verursachung vs. Selektion) ist deshalb von nur untergeordneter Bedeutung.
4. Der Untersuchung solcher, durch die Wechselwirkung von Arbeitslosigkeit und Alkoholkonsum geprägten Entwicklungswege kommt erhebliche Bedeutung zu. Nur über das Verständnis dieser Wechselwirkungen lassen sich (wenn überhaupt) geeignete Interventionen ableiten.
5. Für arbeitslose Jugendliche stellen die erwähnten Probleme der Zeitverwendung, der Rückgang aktiver und die Dominanz rezeptiver Freizeitgewohnheiten einen zusätzlichen Abbau protektiver sozialer Einbindungen dar. Mangelnde oder durch die äußeren Umstände in Frage gestellte Zukunftsperspektiven gestalten die ohnehin konfliktreiche Aneignung tradierter Trinkgewohnheiten durch die Diffusion ihrer kulturellen und sozialen Bindungen risikoreicher.

4.2. VERÄNDERT DIE BELASTUNG DURCH ARBEITSLOSIGKEIT DEN NIKOTIN KONSUM ? (F.8)

Zur Beantwortung der Frage liegen nur wenige Hinweise vor. Vor allem makroanalytischen Beiträge (vgl. BRENNER 1982, 1983b; SOGAARD 1983) legen einen solchen Zusammenhang nahe. SOOGARD kann z.B. keine engen assoziativen Beziehungen zwischen der Arbeitslosigkeit und der Mortalitätsentwicklung für Dänemark nachweisen. Voneinander unabhängige Beziehungen bestehen hingegen zwischen Arbeitslosigkeit und Nikotinverbrauch sowie zwischen Nikotinverbrauch und Mortalität. Er schließt daraus, daß eine globale Stresstheorie ungeeignet ist, die statistisch vorfindbaren Zusammenhänge gehaltvoll zu interpretieren. Eine solche Interpretation werde erst möglich, wenn die komplexeren Veränderungen auf der Verhaltensebene einbezogen werden.

Hier geben drei Arbeiten näheren Aufschluß. Während die Termination-Studie für den Nikotinkonsum über den Zeitraum stabile Gewohnheiten angibt (KASL/COBB 1980a; KASL 1982), berichten neuere englische Untersuchungen von signifikanten Veränderungen. So ermittelt WARR (1984) für arbeitslose Angehörige der Unterschicht (Schicht IV und V) eine deutliche Tendenz zu erhöhtem Nikotinkonsum. Das Ergebnis wird durch die Untersuchung von COOK et al. (1982) bestätigt: Die Befragung von über 7000 Männern zwischen 40 und 59 Jahren weist für die Gruppe der Arbeitslosen alters- und schichtstandardisiert einen signifikant höheren Zigarettenkonsum aus. THOMANN (1983c) berichtet aufgrund von Gesprächen mit Arbeitslosen von z.T. gravierenden Anstiegen im täglichen Zigarettenkonsum, auf die bereits die ältere Studie von BRÖDEL (1978) aufmerksam gemacht hat (s.Tab. 7).

Zusammenfassend erscheint die Hypothese plausibel, daß es in der Arbeitslosigkeit für größere Gruppen der Betroffenen zu einer beachtlichen Zunahme im Nikotinkonsum kommt. Dies kann Ausdruck der psychischen Belastung bei gleichzeitig zunehmender Gelegenheit sein. In den unterschiedlichen Mustern des Alkohol- und Nikotinkonsums schlägt sich die veränderte Lebenssituation der Arbeitslosen selbst nieder. Der Nikotinkonsum reagiert flexibler auf diese

Veränderungen und ist gleichzeitig sozial tolerabler. Das könnte die von WARR und COOK aufgezeigte komplementäre Entwicklung im Nikotin- und Alkoholkonsum erklären.

4.3. STRESS-BEWÄLTIGUNG DURCH MEDIKAMENTE: NIMMT IN DER ARBEITSLOSIGKEIT DIE NEIGUNG ZUR MEDIKATION ZU ?

Die Bewältigung psychosozialer Belastungen durch Einnahme von anregenden und euphorisierenden Mitteln, von Psychopharmaka, Schlafmitteln etc. ist als Verhaltensmuster bekannt (vgl. WALDRON 1977) und scheint auch unter der Arbeitslosigkeit verstärkt aufzutreten.

BUNN (1979) findet für Australien einen statistischen Zusammenhang zwischen der Arbeitslosenquote und dem Index der Verschreibungen durch Allgemeinärzte für die Jahre 1955-1976 bei zeitlicher Verzögerung von 18 Monaten. KASL et al. (1975) erheben in der Termination-Studie u.a. die Anzahl der Tage, an denen Medikamente gegen akute Erkrankungen eingenommen werden, und schließen einen zunehmenden Verbrauch an Medikamenten bei den betroffenen Familien nicht aus. FAGIN (1983) berichtet als ein Ergebnis seiner explorativen Studie, daß er in einigen der interviewten Familien eine Zunahme im Verbrauch von Anregungs- und Schlafmitteln beobachtet habe.

In einem Kollektiv arbeitsloser Patienten stellen FRUENSGAARD et al. (1983b) anamnestisch zunehmenden Gebrauch von Psychosedativa nach Eintritt der Arbeitslosigkeit fest. Und COOK et al. (1982) können in ihrer Studie für die Gruppe der Arbeitslosen, deren Arbeitslosigkeit keinen Bezug zu ihrem Gesundheitszustand hatte, eine zunehmende Einnahme von Tranquilizern nachweisen. Diese Hinweise einiger Querschnittsstudien werden durch Ergebnisse einer betriebsbezogenen Langzeitstudie in USA (BUSS/REDBURN 1981) vom Ende der 70er Jahre teilweise bestätigt. Sie zeigt für die Gruppe der arbeitslosen Angestellten bei zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit eine stärkere Neigung zur Selbstmedikation. Diese Entwicklung findet sich ebenfalls bei den Frauen der arbeitslosen Angestellten.

Die wenigen Hinweise in deutschen Untersuchungen rechtfertigen die Fragestellung, deren Beachtung bei zukünftigen Untersuchungen zum Medikationsverhalten sich empfiehlt. Die Studie von BRÖDEL (1978), deren Hauptergebnisse in Tab. 7 zusammengefaßt sind, zeigt einen erheblichen Anteil von Veränderungen im Drogen/Medikamentenkonsum in Abhängigkeit von spezifischen Reaktionsweisen unter der Arbeitslosigkeit auf. Die Daten verweisen auch darauf, daß Streßbewältigung durch Medikamente kaum als Einzelphänomen zu analysieren ist. Die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer 'instrumentellen' Streßbewältigung (Alkohol, Nikotin, Medikamente) sind vermutlich nur im Kontext der Lebensveränderungen durch Arbeitslosigkeit und im Zusammenhang mit anderen Formen der Bewältigung in ihren Wechselbeziehungen zu bestimmen.

4.4. VERÄNDERUNGEN DER FREIZEIT- UND ERHOLUNGSGEWOHNHEITEN (F.9)

Die gesonderte Behandlung dieser Frage folgt nicht allein pragmatischen Gesichtspunkten. Sie orientiert sich an den zahlreichen Beiträgen, die die Veränderungen der Zeitstruktur und der Alltagsroutinen in der Arbeitslosigkeit als psychische Belastung betonen. Die Zusammenstellung der wenigen vorliegenden Ergebnisse läßt ein vergleichsweise scharfes Profil sichtbar werden.

DONOVAN/ODDY (1982) können mit ihrer qualitativen Analyse zeigen, daß arbeitslose Jugendliche mit ausgeprägter Aktivität in der Freizeit offenbar geringere psychische Probleme aufweisen und ihre Situation aktiver bewältigen. HEPWORTH (1980) untersucht den Einfluß der Zeitverwendung auf die psychische Verfassung bei arbeitslosen Männern. Die Befähigung, die freigesetzte Zeit positiv zu verwenden, erweist sich als bester einzelner Prädiktor der psychischen Gesundheit. Hieraus wird der Schluß gezogen, daß die Befähigung zur produktiven Zeitverwendung eine wesentliche sozialpolitische Aufgabe darstellt. Die Ergebnisse werden durch eine Reanalyse der Daten durch BRENNER/BARTELL (1983) bestätigt.

Die ISO-Studie zeigt, daß die vermehrte freie Zeit von der Mehrheit der Arbeitslosen (42%) als Problem erlebt wird. Dies gilt besonders für die unqualifizierten, noch stärker sogar für die

Facharbeiter, und scheint unabhängig von der Dauer der Arbeitslosigkeit der Fall zu sein (FRÖHLICH 1979; HENTSCHEL 1979). Die qualitative Studie von BARKHAU/RIPKEN (1981) weist für arbeitslose Angestellte in die gleiche Richtung. Der Verlust eines strukturierten Tagesablauf wird als Belastung erlebt, besser aber dort bewältigt, wo eine gewisse materielle Absicherung mit einer schon vor der Arbeitslosigkeit bestehenden Freizeitorientierung zusammenfällt.

Für arbeitslose Jugendliche bestätigt HEINEMANN (1978) ein abnehmendes Interesse am Freizeitsport im Verlauf der Arbeitslosigkeit. Dies sei nur zum geringeren Teil auf finanzielle Einschränkungen zurückzuführen: "Der Sport wird anscheinend nicht als Möglichkeit der Kompensation für die Enttäuschungen, die die Arbeitslosigkeit mit sich bringt, als Möglichkeit der Selbstbestätigung und Selbstverwirklichung und als Chance, soziale Kontakte zu pflegen, von den arbeitslosen Jugendlichen angenommen." (120) Hingegen nehmen rezeptive Freizeitgewohnheiten, parallel den Empfindungen der Langeweile und Monotonie, an Bedeutung zu.

Auf den Einfluß der Arbeitslosigkeit auf das Freizeitverhalten von Frauen gehen HEINEMANN et al. (1980) ein. Die Reduzierung sportlicher und anderer Aktivitäten ist Merkmal einer zunehmenden Passivität in der frei gesetzten Zeit. Vor allem die nur gelegentlich (möglicherweise zusammen mit Arbeitskolleginnen) sporttreibenden Frauen geben in der Arbeitslosigkeit diese Freizeitaktivität häufiger auf.

Die Schlußfolgerung, daß eine Befähigung zur produktiven Zeitverwendung die psychischen Belastungen der Arbeitslosigkeit mildere, scheint plausibel zu sein, ist aber nicht ohne Widerhaken. Gerade hierbei spielen Persönlichkeitsmerkmale eine wichtige Rolle. Möglicherweise fällt die Befähigung zu aktiver Nutzung der freigesetzten Zeit mit einer größeren psychischen Belastbarkeit oder anderen individuellen Orientierungen zusammen, ohne daß ein "Freizeittraining" gleichzeitig ein "Bewältigungstraining" sein müßte. Eine genauere Untersuchung der hier skizzierten Zusammenhänge verspricht immerhin erheblichen praktischen Nutzen.

5. ARBEITSLOSIGKEIT, GESUNDHEITLICHE BELASTUNG UND SOZIALE UNTERSTÜTZUNG

Die vielzitierte Studie von AIKEN et al. (1968) untersucht die sozialen und psychischen Folgen einer Fabrikstillegung in USA. Deprivation und Entfremdung von den sozialen Verhältnissen sind Leitkonstrukte, mit deren Hilfe "Arbeitslosigkeit" als gesellschaftliches Konfliktpotential gewürdigt wird. Die Studie stellt einen engen Zusammenhang von Deprivation und Anomie fest, d.h. interpretiert den Verlust sozialer Bindung als psychische Ausdrucksform der ökonomischen Deprivation. Die Arbeit verkettet problemgeschichtlich die Forschung der 30er Jahre (z.B. CAVAN 1938; BAKKE 1940) mit der gegenwärtigen, indem sie die Frage der Deprivation nicht so sehr ökonomisch, als vielmehr sozialpsychologisch formuliert, weniger die materiellen als die damit verbundenen sozialen Folgen und ihre psychischen Ausdrucksformen betont. In diesem Komplex findet dann auch "Gesundheit" als Determinante des Prozesses und als Gefährdungsbereich ihren Platz.

BRENNAN/LANCASHIRE (1978) kommen in ihrer sozialökologischen Analyse für England zu dem Schluß, daß hohe Arbeitslosigkeit und ungünstige Wohnbedingungen voneinander unabhängige ökologische Merkmale der untersuchten Regionen sind, die mit einer höheren Kindersterblichkeit statistisch verknüpft sind. Die Studie läßt von ihrem Ansatz her keine eindeutigen Interpretationen zu. Sie verweist aber auf die Notwendigkeit, die besonderen gesundheitlichen Auswirkungen zu beachten, die sich nicht über Arbeitslosigkeit direkt, sondern vermittelt über davon ausgehenden sonstigen Benachteiligungen und deren Kumulation ergeben.

In diesem Kapitel kommt es darauf an, die gesundheitlichen Aspekte der Lebensveränderungen durch Arbeitslosigkeit stärker in ihren Wechselwirkungen zu betrachten. Mit dieser Problemsicht unternehmen wir einen Schritt in Richtung auf integrative Forschungskonzepte. Wir focussieren nicht mehr allein die Unterschiede in den gesundheitlichen Parametern, sondern die Prozesse selbst, als deren Folge solche Unterschiede in Erscheinung treten, und deren Zusammenhang mit unterschiedlichen Formen der Bewältigung und

unterschiedlich verteilten Bewältigungsmöglichkeiten wir unterstellen. Damit ziehen wir die Schlußfolgerungen aus einer Vielzahl gleichgerichteter Ergebnisse:

1. Unsere bisherige, an den Variablensätzen empirischer Forschung orientierte Gliederung wird den inneren Zusammenhängen des Problemfeldes und den komplexen Wechselwirkungen nicht gerecht.
2. Daraus resultiert die Schwierigkeit, gesundheitsschädliche Folgen der Arbeitslosigkeit als isolierte Folgen außerhalb ihrer sozialen Kontexte zu bestimmen.
3. Die durch Arbeitslosigkeit unter den jeweils spezifischen Bedingungen gesellschaftlicher Krisenmilieus bewirkten Lebensveränderungen sind der Ausgangspunkt, von dem aus gesundheitsrelevante Anteile dieser Gesamtveränderungen analytisch bestimmt werden können.

5.1. GESUNDHEITSRELEVANTE VERÄNDERUNGEN DER ALLTÄGLICHEN LEBENS FÜHRUNG (F.10)

Diese Fragestellung spielt für die Problemgeschichte, besonders in Blick auf die Ernährung, eine wichtige Rolle. Veränderungen im Ernährungsstatus, Unter- und minderwertige Ernährung der durch Arbeitslosigkeit betroffenen Familien und verlangsamtes Körperwachstum der Kinder sind in den 20er/30er Jahren wiederkehrend Gegenstand der Analyse. In Deutschland war die Frage nach der "Ernährungslage" und der Wohnsituation der Arbeitslosen überhaupt zentraler sozialmedizinischer Beitrag (*1).

Wegen des gewachsenen Lebensstandards und der Maßnahmen zur sozialen Sicherung bei Arbeitslosigkeit wird dieser Frage in der aktuellen Diskussion keine Beachtung geschenkt, wengleich auch für die Bundesrepublik eine Reihe von Untersuchungen zur Vorsicht mahnen. So zeigte sich bereits 1976, daß etwa 30% der durch Arbeits-

1. Vgl. MOSES (1931); SCHNEIDER (1931); JULIUSBURGER (1931); TYSZKA (1932a,b,c; 1933); WOLFF (1932); SCHLESINGER (1932; 1933); HEYMAN (1932) ; DORNEDDEN (1933); DRIGALSKI (1933); THRAUM (1934)

losigkeit betroffenen Haushalte in NRW erhebliche finanzielle Einschränkungen in Kauf zu nehmen hatten (MÖLLER 1979). Die Entwicklung der Jahre 1982-84 zeigt, daß mit der zunehmenden Zahl langfristig arbeitsloser Personen die finanziellen Einschränkungen erheblich zunehmen (Arbeitsmarktanalyse 1983) und für große Gruppen von Betroffenen der Bezug auf den "gewachsenen Lebensstandard" und die "soziale Sicherung" seine Bedeutung zu verlieren droht oder schon verloren hat (*2).

Gewiß besteht kein Anlaß, die Debatte der 20er/30er Jahre wieder aufzunehmen. Aber die wachsende Gruppe der langfristig Arbeitslosen mit ihren erheblichen finanziellen Einbußen erinnert an die Notwendigkeit, stärker als bisher den Veränderungen in den materiellen Existenzbedingungen der Familien nachzugehen. Es wird immer notwendiger, die Auswirkungen der Arbeitslosigkeit nicht mehr nur unter dem Blickwinkel von Belastungsprofilen zu erheben, sondern die Veränderungen im Haushaltsbudget, in der Zeitstruktur, in den Konsum- und Ernährungsgewohnheiten in ihren alltäglichen Wechselwirkungen zu untersuchen und ihre Folgen für die familiären Gesundheitsleistungen (Erholung, Urlaub, Sport- und Freizeit) neu zu prüfen. Diese Umgestaltungen der alltäglichen Lebensführung und vor allem deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche sind auch international (vgl. MADGE 1983) ein unerforschtes Gebiet.

Für seine Bedeutung sprechen einige empirische Befunde: Die ältere Arbeit von BRINKMANN (1976) hebt besonders die Belastungen hervor, die aus der Störung der Berufsrolle, der sozialen Isolation und dem Verlust der Zeitstrukturen resultieren, und die bei zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit sich zu einem psychosozialen Belastungskomplex verbinden. Finanzielle Einschränkungen reduzieren gleichzeitig die Möglichkeiten, solche Verluste durch außerberuf-

-
2. Auch wenn wir berücksichtigen, daß die amtlichen Statistiken die Situation der Betroffenen nur teilweise einfangen, so bleibt doch unbestreitbar, daß für eine ansteigende Zahl von Menschen auch die unmittelbar materielle Not wächst und, bei einem Fortdauern dieses Verarmungsprozesses, auch historisch längst ad acta gelegte Probleme wieder an Bedeutung gewinnen werden (vgl. BALSEN et al. 1984).

liche Betätigung zu kompensieren. FRESE/MOHR (1977a) stellten beachtliche finanzielle Belastungen für die längerfristig Arbeitslosen und einen direkten Zusammenhang zwischen finanzieller Belastung und psychischer Befindlichkeit fest. Personen, die mit dem Geld nicht auskamen, waren 2.5mal häufiger hochdepressiv (im Sinne des Instruments) als andere Personen.

HEINEMANN et al. (1980) zeigen, daß extrensische, vor allem auf den Verdienst orientierte Einstellung zur Arbeit unter der Arbeitslosigkeit mit höheren psychischen und psychosomatischen Belastungen verbunden ist. Zu einem ähnlichen Ergebnis über die Bedeutung der Arbeitsorientiertheit kommt FRÖHLICH (1979, 1983). Er stellt fest, daß die ökonomische Deprivation selbst, gemessen als Veränderungen im Konsumverhalten, demgegenüber von nachrangiger Bedeutung ist. Freilich führen Einschränkungen im Konsum zu deutlichen Einschränkungen im sozialen Kontakt, beschränken die Handlungsmöglichkeiten und führen vor allem bei Jugendlichen, wie HEINEMANN (1978) zeigt, zu Tendenzen des Einzelgängertums bzw. zu Beschränkungen der Kontakte auf Personen in ähnlicher Lage.

Das heißt aber, daß neben den mit der Dauerarbeitslosigkeit erheblich zunehmenden psychosozialen Belastungen mit ihren direkten gesundheitlichen Auswirkungen gleichzeitig durch Verlust materieller Ressourcen ein Abbau der sozialen Kontakte stattfindet, die sich, wie nachfolgend gezeigt wird, als wesentliche Puffer der Streß-Belastung erwiesen haben. BARKHAU/RIPKEN (1981) deuten die Ergebnisse ihrer Intensivinterviews mit arbeitslosen Angestellten dahin, daß die finanziellen Belastungen zwar nicht durchgängig feststellbar und für größere Gruppen der Betroffenen durch sekundäre Einnahmen auch gemildert sind, daß aber in einer großen Zahl von Fällen die materiellen Einschränkungen vorhanden und dann stets an der Herausbildung zusätzlicher psychosozialer Belastungen beteiligt sind.

Mit der Zunahme der Dauerarbeitslosigkeit und mit der Zunahme instabiler Erwerbskarrieren führen finanziellen Einschränkungen zu beachtlichen psychischen Belastungen. Diese Folgen auf längere Sicht werden durch kumulative Effekte verstärkt, denn mit den z.T.

erheblich eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten gehen Einschränkungen und Wechsel der sozialen Kontakte einher. Die von stabilen Sozialbeziehungen ausgehenden protektiven Effekte gehen verloren.

5.2. DIE MODERIERENDE WIRKUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG (F.11)

Gründlich wurde die moderierende Wirkung sozialer Unterstützung im Rahmen der Termination-Studie untersucht. Sie liefert Anzeichen, daß soziale Unterstützung als Form der Streß-Reduktion Einfluß auf das Maß der physiologischen Veränderungen unter Belastung nimmt (vgl. COBB 1974): Beim Noradrenalin-Wert wiesen die Arbeitslosen der ländlichen Fabrik geringere Werte als die Arbeitslosen der städtischen Fabrik auf. Beim Harnsäure-Wert ist der starke Anstieg in der Antizipationsphase invers mit dem Maß der sozialen Unterstützung assoziiert. Ebenso ergeben sich beim Cholesterin stärkere Anstiege in der Antizipationsphase für Betroffene mit geringer sozialer Unterstützung. Betroffene mit sozialer Unterstützung weisen demgegenüber signifikant niedrigere Werte auf.

KASL et al. (1975) interpretieren Unterschiede in der Einschätzung der sozialen Situation durch die Arbeitslosen als Ausdruck unterschiedlicher sozialer Unterstützung. GORE (1978) bestätigt in der Re-Analyse der Daten den Einfluß der sozialen Unterstützung auf die subjektive Wahrnehmung der Gesundheitsveränderungen. Nach ihren Feststellungen korreliert der Umfang der sozialen Unterstützung nicht mit dem Ausmaß der Streß-Belastung, d.h. soziale Unterstützung wirkt vermutlich nicht Streß reduzierend in einem objektiven Sinne. Soziale Unterstützung beeinflusst die Rezeption der Belastung und die gesundheitsbezogenen Reaktionsweisen. Die Autorin tendiert daher dazu, die negativen Reaktionsweisen als Folge fehlender sozialer Unterstützung zu werten.

KASL/COBB (1979c) unterstreichen auch in späteren Arbeiten, die der eigenen Untersuchung kritischer gegenüberstehen, die bedeutende moderierende Wirkung sozialer Unterstützung. So ergeben sich in der Termination-Studie nur für die Untergruppe, die sich durch geringe soziale Unterstützung auszeichnet, Zusammenhänge zwischen

Depressivität und der Dauer der Arbeitslosigkeit. Daraus ziehen KASL/COBB den Schluß, daß Arbeitslosigkeit zwar keinen erkennbaren eigenständigen Einfluß auf die psychische Befindlichkeit nimmt, solche Störungen der Befindlichkeit dann aber auftreten, wenn Arbeitslosigkeit und geringe soziale Unterstützung zusammentreffen.

Diese Ergebnisse von 1966 werden 15 Jahre später ebenfalls in den USA mit anderem Untersuchungsansatz durch DOOLEY/CATALANO (1981) bestätigt. Sie können den für städtische Gebiete gefundenen Zusammenhang von ökonomischer Rezession auf der einen, Life-event-Belastung und psychischer Befindlichkeit auf der anderen Seite (vgl. CATALANO/DOOLEY 1979a) für ländliche Regionen nicht bestätigen. Die größere Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung in den ländlichen Gebieten wird als gegenwirkender Faktor gedeutet.

Eine in Detroit 1975 von FIGUEIRA-McDONOUGH (1978) durchgeführte Untersuchung greift den in der Termination-Studie entwickelten Erklärungsansatz explizit auf und untersucht die Wirkung streßverstärkender und streßmildernder Faktoren an einer Gruppe von 360 arbeitslosen Personen (*3). Die psychischen Belastungen werden von solchen Personen weniger empfunden, die zur Befriedigung ihrer täglichen Bedürfnisse über angemessene Hilfe verfügen. Mildernde Faktoren ('buffers') spielen eine größere Rolle als verstärkende Faktoren ('reinforcers'): "...active support is the most relevant component of mental health among the unemployed studied... Mental health among the unemployed is more strongly related to the presence or absence of support than to the extension or intensity of stress." (395)

Einige Daten aus deutschen Untersuchungen legen ähnliche Folgerungen nahe: Indirekt verweisen die Ergebnisse von HEINEMANN et al. (1980) auf die moderierende Rolle sozialer Unterstützung. Sie finden höhere psychische wie psychosomatische Belastungen bei

3. Die Studie weist methodische Einschränkungen auf, da die Stichprobenauswahl willkürlich erfolgte (siehe Forschungsbibliografie).

allein lebenden Frauen, für die sich die Belastungen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit auch zu verstärken scheinen. In die gleiche Richtung zielt die Studie von GNEGEL/MOHR (1982). Sie zeigt, daß das Ausmaß der psychischen Belastungen in der Arbeitslosigkeit bei Frauen mit dem Grad der erfahrenen sozialen Unterstützung abnimmt. WILHELM-REISS (1980) verweist anhand ihrer Ergebnisse auf die protektive Wirkung günstiger Familienverhältnisse für die psychische Stabilität arbeitsloser Jugendlicher und bekräftigt frühere Befunde bei HEINEMANN (1978).

Die Vorstellung einer von "Arbeitslosigkeit" linear ausgehenden und sozialmedizinisch bewertbaren "Belastung" ist empirisch nicht haltvoll. Die davon ausgehenden "Belastungen" existieren nicht als solche. Sinnvoll scheint es zu sein, "Arbeitslosigkeit" in Hinblick auf die davon ausgehenden Lebensveränderungen zu untersuchen, die sich, je nach sozialpolitischem Rahmen, nach Qualität und Ausmaß der sozialen Netzwerke, nach Biografie und Persönlichkeit der Betroffenen zu unterschiedlichen Belastungen formieren können. Eine solche, mit dem Lebensstil-Konzept vereinbare Sichtweise, löst sich von einem "mechanischen" Belastungsmodell. Es kann die vorhandenen Widersprüche in den Ergebnissen als Resultate unterschiedlicher Formierungsprozesse in den Ansatz aufnehmen.

6. GIBT ES ANSATZPUNKTE FÜR WIRKSAME MASSNAHMEN DER GESUNDEITS- AUFKLÄRUNG UND GESUNDHEITSERZIEHUNG?

Anknüpfend an die Untersuchungen zur Wirksamkeit sozialer Unterstützung geht es hier um einen Teilbereich präventiver sozialpolitischer Maßnahmen. Diese Diskussion sozialpolitischer Interventionen wird international vornehmlich unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt geführt (vgl. BRENNER 1976, 1977) und betont zurecht den Vorrang struktureller Maßnahmen. Ihr Ziel ist es, einer rein wirtschaftspolitischen Betrachtung der Krisenfolgen das Ausmaß der sozialen Kosten entgegenzustellen und entsprechende politische Konsequenzen zu fordern.

SCHARF (1984) siedelt solche Konsequenzen auf einer politischen (makrostrukturellen) und auf einer Ebene personaler Maßnahmen an.

Zur politischen Ebene zählen Maßnahmen zur Sicherung der Vollbeschäftigung (qualitatives Wachstum, soziale Beherrschung der Produktivitätsentwicklung, Umverteilung der Arbeit durch Arbeitszeitverkürzung, Sicherung des Arbeitslosengeldes). Sie können im Rahmen unserer Stellungnahme, die sich auf die Diskussion von Maßnahmen auf der personalen Ebene beschränken will, nicht weiter erörtert werden. Wir haben es in der nachfolgenden Darstellung daher mit verhaltenspräventiven Maßnahmen zu tun, deren Grenzen bekannt sind (vgl. BECKMANN/HAHN 1983).

6.1. EMPIRISCHE DATEN (F.12)

STAFFORD (1982) prüft, welche Auswirkungen ein berufsorientiertes Kursprogramm auf die psychische Gesundheit der arbeitslosen Jugendlichen nimmt und wieweit diese Auswirkungen über die Dauer der institutionellen Unterstützung hinaus anhalten. Im Vergleich zu den beschäftigten Jugendlichen weisen die Kursteilnehmer keine Unterschiede auf. Günstige Werte, die eine im ganzen bessere psychische Verfassung indizieren, ergeben sich im Vergleich mit arbeitslosen Jugendlichen außerhalb der Kurse. Diese Unterschiede lassen sich nicht auf bereits vor Beginn des Lehrgangs bestehende Unterschiede zurückführen. Zwischen ehemaligen Teilnehmern eines Kurses, die im Anschluß arbeitslos wurden, und arbeitslosen Jugendlichen, die an einem Lehrgang nicht teilgenommen hatten, finden sich keine Unterschiede. Die Teilnahme hat demnach keine positiven Langzeitwirkungen auf das psychische Befinden. STAFFORD resumiert: "These findings provide evidence that YOP (Youth Opportunities Program, d.V.) by providing work and some of the functions of employment (time structure and limited financial remuneration), results in a significant improvement in mental health scores compared to those of the unemployed." (17)

Ähnliche Ergebnisse berichten SCHLOSSBERG/LEIBOWITZ (1980) für eine Gruppe arbeitsloser Techniker und Ingenieure. Sie stellen fest, daß die psychischen Belastungen in der Arbeitslosigkeit mit dem Ausmaß familiärer und institutioneller Unterstützung reduziert werden. Positiv wirke sich die Erfahrung des "kollektiven Schicksals" durch die Veranstaltung spezieller Kurse aus, mit denen Ver-

luste im Selbstwertgefühl kompensiert werden können.

KEMP/MERCER (1983) betonen die psychisch belastenden Auswirkungen der Arbeitslosigkeit bei Behinderten und zeigen die Möglichkeiten auf, diese Auswirkungen durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zu mildern. Im Vergleich der Meßwerte zu Beginn und nach Beendigung der Kurse zeigt sich eine signifikante Verbesserung des Gesundheitsstatus: "...provision of a structured day, workshop experience, sheltered supervision and professional counselling and involvement are buffering or alleviating the psychological effects of unemployment." (45)

Für die Bundesrepublik liegen evaluierte Erfahrungen dieser Art nicht vor. WILHELM-REISS (1980) kann durch den Vergleich zwischen akut arbeitslosen und in Kursen befindlichen Jugendlichen zeigen, daß arbeitslose Jugendliche in der Selbsteinschätzung aggressiver reagieren und mehr psychosomatische Symptome als Jugendliche in berufsvorbereitenden Kursen aufweisen. Über die Schwierigkeiten der psychosozialen Arbeit mit Arbeitslosen im Rahmen der Angebote des Arbeitsamtes berichten NEUMAIER/RUPP (1983). Ihre Typisierung der beobachtbaren Reaktionsweisen auf Arbeitslosigkeit ist in der Ausrichtung kritisierbar, verweist aber auf die Abhängigkeit erfolgreicher berufsbezogener Beratungsarbeit von der realitätsgerechten Verarbeitung des Problems auf Seiten der Klientel.

BARKHAU/RIPGEN (1981) haben mit Intensivinterviews eine Maßnahme des Arbeitsamtes nach Paragraph 41a AFG für arbeitslose Angestellte begleitet und auch mittelfristige Auswirkungen nach Selbsteinschätzung der Teilnehmer zu bestimmen versucht. Die Auswertung der in der Maßnahme gemachten Erfahrungen bekräftigt, daß allein die Tatsache, für vier Wochen eine definierte Aufgabe zu haben, trotz aller Kritik im Detail, als positiv bewertet wird. Der Kontakt mit anderen Arbeitslosen schafft neue Kooperationsbeziehungen die zudem die Selbstschuld-Gefühle reduzieren. Diese Effekte waren freilich auf den 4-Wochen-Zeitraum begrenzt.

Die Behandlung der psychosozialen Probleme im Kurs selbst löste eher Unbehagen aus. Das Gefühl, "therapiert" zu werden, führte zu

ablehnenden Reaktionen. Es scheint, "daß viele Arbeitslose gerade in der Gruppe bemüht waren, keine Schwächen und Probleme zu zeigen und sich stattdessen als kompetent darzustellen." (163) Deshalb wird empfohlen, die Kurse nicht über Selbstvergewisserungs-Gespräche etc., sondern über klar definierte praktische Aufgaben zu strukturieren. Denn die positiven, Belastung reduzierenden Wirkungen scheinen eher beiläufiger Art zu sein und in den Kontakten am Rande sich zu ergeben: "Gegenseitigem Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie Kooperationsbeziehungen schreiben die Arbeitslosen eine wichtigere Funktion zu als Referaten, Informationsmaterial, Rollenspiel und sonstigen Kursangeboten." (176) Deshalb favorisieren die Autoren einen eher auf Selbsthilfe orientierten Ansatz, in dem Institutionen bemüht sind, die äußeren Voraussetzungen zu schaffen. Darauf aufbauend erscheinen dann auch problemorientierte Kurse als möglich.

Diese Erfahrungen werden auch durch BECKMANN et al. (1984) weitgehend bestätigt, wenn sie auch zu weniger optimistischen Schlußfolgerungen führen. Ihre in über 2jähriger Praxis mit Kursen nach Paragraph 41a AFG gesammelten Erfahrungen betonen den individuellen Nutzen, aber auch die erheblichen strukturellen Mängel, die sich vor allem aus den Aufgabensetzungen der Arbeitsverwaltung ergeben. Hervorgehoben werden die Schwierigkeiten, die Teilnehmer über die Kursdauer hinaus zu Aktivitäten etwa im Rahmen einer Selbsthilfegruppe zu bewegen.

6.2. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Verschiedene Autoren befassen sich mit möglichen sozialpolitischen Konsequenzen vorliegender Forschungsergebnisse auf der personalen Ebene (*1). Insgesamt schälen sich folgende Forderungen heraus:

1. Vgl. SCHWENDY (1978); HILL (1978); KIESELBACH/OFFE (1979); FRESE/MOHR (1979b); BARKHAU/RIPKEN (1981); KABANOFF (1982); PERFETTI/BINGHAM (1983); BECKMANN/HAHN (1983); BECKMANN et al. (1984); MADONIA (1983); BOSCH (1983); SCHARF (1984).

- Befriedigung des differenzierten und erhöhten Beratungsbedarfs bei Arbeitslosen.
- Berücksichtigung der psychischen und gesundheitlichen Probleme der Arbeitslosen in der Beratung.
- Nutzung der auf die berufliche Qualifikation gerichteten Kurse auch für die psychosoziale Beratung.
- Training der Arbeitsvermittler in Bezug auf die psychosozialen Belastungen der Klienten; Abbau administrativer und gesetzlicher Hemmnisse, um zu einer besseren Integration der psychosozialen und beruflichen Beratung zu kommen.
- Schaffung engerer Kooperationen zwischen der Arbeitsverwaltung und den Trägern der Sozialarbeit.
- Aufhebung der sozialen Isolierung durch Förderung von Arbeitsloseninitiativen.
- Stärkere Unterstützung solcher Initiativen oder Selbsthilfegruppen auf örtlicher Ebene durch Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Kirchen und Kommunen.
- Verstärkung der ideellen und praktischen Solidarität durch Organisationen und Medien, um der Stigmatisierung und Isolation von Arbeitslosen entgegenzuwirken.
- Schaffung von Möglichkeiten zu einer produktiven Nutzung der freien Zeit vor allem bei Jugendlichen.

Trotz der Breite gesundheitsbezogener Forderungen gibt es für die Gesundheitsaufklärung und -erziehung bei Arbeitslosen nur wenige Anknüpfungspunkte. Wenn auch gesundheitliche Auswirkungen der Arbeitslosigkeit nicht in Frage gestellt werden können, so ist doch damit eine Klientel für spezifische Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung noch nicht beschrieben. Es fehlt an einer hinreichend spezifischen Beschreibung der Gruppen mit erhöhten Risiken nach empirisch gehaltvollen und sozialpolitisch umsetzbaren Merkmalen (vgl. Kapitel 7).

Wenn wir von allgemeinen Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung absehen, die für die Gruppe der Arbeitslosen wie für andere Gruppen Gültigkeit haben, so ergeben sich folgende Herangehensweisen:

1. über die Bildung von Kursgruppen durch die Arbeitsverwaltung

unter Berücksichtigung besonderer psychischer Belastungen oder Gesundheitsprobleme in der Arbeitslosigkeit.

2. über die Ansprache arbeitsloser Personen bzw. besonderer Mittlergruppen mit dem Ziel, die in der Arbeitslosigkeit frei gesetzte Zeit für vernachlässigte Gesundheitsbedürfnisse zu nutzen (Sport, Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion etc.).
3. Verstärkte Orientierung der vorhandenen psychosozialen Beratungsstellen auch auf die psychischen und allgemeinen gesundheitsgebundenen Probleme der Arbeitslosen und ihrer Familienangehörigen.
4. Sensibilisierung der Träger der medizinischen Versorgung für die besonderen Problemlagen der Arbeitslosen und ihrer Familien mit dem Ziel, die Problemlagen in Anamnese, Gespräche und Verordnung zu berücksichtigen sowie an der unter 2. genannten Zielstellung mitzuwirken.

Als Mittlergruppen der hier entwickelten Zielstellungen kommen demnach in Betracht:

- Arbeitsberater des Arbeitsamtes
- Ärzte und Psychologen der psychologischen und ärztlichen Dienste der Arbeitsämter
- die Leiter der nach dem AFG durch die Arbeitsämter oder beauftragte Stellen durchgeführten Kurse

Die durch das Arbeitsförderungsgesetz weitgehend beschriebenen Aufgabenbereiche setzen enge Grenzen. Unabhängig davon ist zu prüfen, wie weit für Gruppen von Arbeitslosen mit spezifischen psychischen und gesundheitlichen Problemen zumindest eine vermittelnde Rolle stärker als bisher durch den genannten Personenkreis übernommen werden könnte (Punkte 1 und 2). Die Aufklärung der Personen, die mit der Beratung der Arbeitslosen befaßt sind, über mögliche psychosoziale und gesundheitliche Belastungskomplexe stellt hierbei einen sinnvollen und von weitergehenden Maßnahmen unabhängigen Beitrag dar.

- Beratungsstellen für Arbeitslose außerhalb der Arbeitsverwaltung oder Einrichtungen der psychosozialen Versorgung, die häufiger mit den Problemen arbeitsloser Personen zu tun haben sowie Initiativen der Arbeitslosen selbst (Punkte 2 und 3).
- niedergelassene Ärzte

Im Gespräch der Patienten mit ihrem Arzt können die Themen "Arbeitslosigkeit" und "Rationalisierung" nach Angaben niedergelassener Ärzte als häufigste außermedizinische Gesprächsinhalte gelten (BECKER 1984). Die Ergebnisse der Infratest-Befragung zeigen nicht nur, wie sehr die Unsicherheit des Arbeitsplatzes und die Folgen der Arbeitslosigkeit direkt Betroffene (91%) und Berufstätige (85%) berührt: Sie zeigen auch ihr Hineinwirken in die medizinische Versorgungsarbeit. Ein besseres Verständnis für die psychischen Probleme in der Arbeitslosigkeit verbessert nicht nur die Arzt-Patient-Beziehung. Es eröffnet u.U. auch Wege zur Wahrnehmung vernachlässigter Gesundheitsbedürfnisse (Punkte 2 und 4).

Gefahren dieser Schlußfolgerungen müssen bedacht werden: Zum einen gehen die Maßnahmen auf die zentralen Probleme in der Arbeitslosigkeit nur vermittelt ein, müssen also vermutlich mit erheblichen Akzeptanzschwierigkeiten rechnen. Zweitens wenden sie sich an tatsächlich noch nicht genau abgegrenzte "Problemgruppen". Drittens können durch das Herangehen fraglos Tendenzen entstehen, einer ohnehin belasteten Gruppe nun auch noch die "Verantwortung für die Gesundheit" aufzubürden. Die Planung solcher Maßnahmen bedarf daher in jedem Falle einer genaueren Prüfung ihrer zu erwartenden Wirksamkeit und Nebeneffekte.

7. GIBT ES HINWEISE AUF BESONDERE 'PROBLEMGROUPEN' ? ERGEBNISSE UND FORSCHUNGSBEDARF

Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß von der Arbeitslosigkeit beachtliche psychische Belastungen und Beeinträchtigungen des gesundheitlichen Befindens ausgehen. Ebenso zeigt sich, daß sich unter der Arbeitslosigkeit für Teilgruppen der Betroffenen offenbar somatische Beschwerden ausbilden und vorhandene gesundheitliche Beeinträchtigungen vergrößern. Die vorliegenden Ergebnisse zusammen mit Befunden, auf die in diesem Berichtsteil nicht eingegangen wurde (Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit nach gesundheitlichen Parametern, Auswirkungen auf die kurative und rehabilitative medizinische Versorgung, langfristige Deprivationsprozesse) lassen daher auf längere Sicht auch direkte gesundheitliche Auswirkungen der Arbeitslosigkeit für größere Gruppen von Betroffenen erwarten. Diese Gruppen werden in den vorliegenden Forschungsergebnisse erst in Umrissen sichtbar und leiden an der zumeist nur demographischen Abgrenzung und der Orientierung an den in der Strukturalisierungs-Forschung bestimmten Risikomerkmale.

7.1. ARBEITSLOSE JUGENDLICHE

Für arbeitslose Jugendliche hebt JORDAN (1979) den Aspekt der "psychosozialen Verarmung" als einer gleichsam jugendspezifischen Belastung hervor. Tatsächlich erwiesen sich psychische Belastungen dort als beachtlich, wo ausgeprägte Arbeits- und Aktivitätsorientierungen gesellschaftlich nicht beantwortet werden. Auswirkungen auf gesundheitsschädliche Verhaltensweisen, v.a. erhöhten Alkoholkonsum, sind zwar nicht eindeutig belegt, werden aber durch einzelne Feldstudien nahegelegt (vgl. die Diskussion bei HENKEL et al. 1983). Freilich ist es nicht unproblematisch, diese gesundheitlichen Probleme zu verselbständigen. Die psychosozialen Folgen der Jugendarbeitslosigkeit bedürfen vermutlich umfassender sozialpolitischer Anstrengungen, bei denen gesundheitsbezogene Maßnahmen nur dann wirksam werden können, wenn sie innerhalb solcher Anstrengungen einen zugewiesenen Stellenwert einnehmen.

Lineare Zusammenhänge zwischen Jugendarbeitslosigkeit und Formen

des "abweichenden" Verhaltens können gewiß nicht unterstellt werden, da, wie KAISER (1981) hervorhebt, "Mehrebenen-Konflikte im sozialen Nahfeld sowie Jugendarbeitslosigkeit und ungünstige Zukunftsperspektive häufig zusammentreffen" (302). Und zu pauschalen Devianzvermutungen besteht kein Anlaß: Zu ihrer Abwehr sind vielmehr, wie JORDAN betont, "differenzierte Interpretationsraster" notwendig, die den Spezifika der Biografie und ihrem sozialen Kontext Rechnung tragen.

In einer qualitativen Studie versucht VINEY (1983), Unterschiede in den psychischen Reaktionsweisen Jugendlicher und junger Erwachsener festzustellen. Es zeigen sich Unterschiede der psychischen Reaktion der beiden Altersgruppen, die aber nicht auf jugendspezifische Entwicklungsbedingungen eindeutig zurückgeführt werden können. Für den hohen Anteil depressiver Reaktionsweisen erweisen sich Geschlecht und Dauer der Arbeitslosigkeit als stärkere Prädiktoren. Das könnte ein Hinweis darauf sein, daß die Interpretation von Ergebnissen bei arbeitslosen Jugendlichen als "jugendspezifisch" unter Umständen fehl gehen. Eine genauere, zusätzliche Sozialmerkmale berücksichtigende Bestimmung ist notwendig.

7.2. GESUNDHEITLICH BEEINTRÄCHTIGTE ARBEITSLÖSE, ÄLTERE ARBEITSLÖSE UND LANGZEIT-ARBEITSLÖSE

Die Gruppe der gesundheitlich bereits beeinträchtigten Personen ist durch die Arbeitslosigkeit offenbar stärker betroffen. Sie ist es vor allem, die in der Arbeitslosigkeit eine veränderte Befindlichkeit aufweist. Für diese Gruppe kann festgestellt werden, daß in Bezug auf die Arbeit zunächst bedeutungslose Symptome neu bewertet werden. Das kann sowohl auf tatsächliche Veränderungen der Beschwerden, auf subjektive Deutungen oder institutionelle Definitionen zurückgehen (vgl. PORTUGALL/RIEDMÜLLER 1980; THOMANN 1983). In jedem Fall haben wir es mit Prozessen zu tun, die die Chancen der Wiederbeschäftigung einschränken und den Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Personen an den langfristig Arbeitslosen erhöhen. Das führt bei den Betroffenen offenbar zu verstärkten psychischen Belastungen mit möglichen Auswirkungen nicht nur auf die

Befindlichkeit. Diese Prozesse sind zwar in ihren strukturellen Merkmalen beschrieben, bedürften aber genauerer medizinsoziologischer Analyse.

Für ältere Arbeitslose ergibt sich der erwartet höhere Anteil an gesundheitlich beeinträchtigten Personen mit insgesamt ausgeprägten Kontrastgruppen. Die gesundheitliche Betroffenheit wird deutlich bei solchen Personen gemildert oder aufgehoben, die denen durch anstehende Berentung eine sozialpolitische 'Klärung' ihrer Situation möglich ist und die Ungewißheit in der Arbeitslosigkeit reduziert wird (*1). Dementsprechend ist, worauf HEPWORTH (1980) hinweist, die Gruppe der älteren, aber noch vor dieser sozialpolitisch gezogenen Grenze sich befindenden Personen in einer besonders schwierigen Situation.

Offen bleibt, wieweit durch den zunehmenden Anteil früh berenteter Personen bestimmte Probleme nur verlagert werden. Legen wir nicht die sozialpolitische Definition von "Arbeitslosigkeit" zugrunde, so stellt sich uns der Kreis der per Frühberentung aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Personen als eigene Untersuchungsgruppe dar. Die politisch 'verordneten' tiefgreifenden Wechsel in der Lebenssituation, die mit der amtlichen Definition von "arbeitslos" nicht erfaßt werden, gehören in ihren positiven wie negativen Auswirkungen zum hier diskutierten Problemfeld.

Die Gruppe der Langzeitarbeitslosen kann offenbar nicht durchweg als Problemgruppe in unserem Sinne angesehen werden. Zu widersprüchlich sind hier die Ergebnisse. HEPWORTH(1980) z.B. findet einen direkten Zusammenhang von psychischer Belastung und Dauer der Arbeitslosigkeit. Hingegen findet die Sheffielder Arbeitsgruppe nur geringe Zusammenhänge zwischen der Dauer der Arbeitslosigkeit und dem Wohlbefinden. Es gebe hingegen Anhaltspunkte, daß mit fortdauernder Arbeitslosigkeit eine Anpassung an die veränderte Lebenslage auf niedrigerem Niveau stattfindet (WARR 1984, 276). Übereinstimmung herrscht darüber, daß die Dauerarbeitslosigkeit

1. Vgl. BRINKMANN 1982a. Das Ergebnis wird auch durch die Analyse der GKV-Daten bekräftigt (vgl OPPEN 1984).

für Personen mit hoher Arbeitsorientiertheit (die für sich keineswegs vor längerer Arbeitslosigkeit schützt) erhebliche psychische Belastungen und Störungen der Befindlichkeit erzeugt (*2).

Die widersprüchlichen Ergebnisse sind nicht zuletzt Ausdruck unzureichender Konzeptualisierung: "Arbeitslosigkeit" oder "Dauer der Arbeitslosigkeit" ist eine zwar einfach zu erhebende, letztlich aber zu kurz greifende Variable. Wichtig ist vor allem die Berücksichtigung instabiler Erwerbsverläufe, auf deren Bedeutung die Infratest-Studie (vgl. BÜCHTEMANN 1983) aufmerksam macht. Nach unserer Erwartung gehen von solchen instabilen, mit Statusverlusten verbundenen Arbeitsbiografien erhebliche Wirkungen auf die Befindlichkeit und das Gesundheitsverhalten aus. Dieser Ausgangspunkt wird auch den Problemen der größer werdenden Gruppe der Frühberenteten und der sogenannten Stillen Reserve gerecht, deren Betroffenheit aus forschungspraktischen Gründen bisher kaum Untersuchungsgegenstand gewesen ist (*3).

2. Der Einfluß der Arbeitsorientiertheit auf die psychischen Auswirkungen ist für verschiedene Gruppen empirisch geprüft worden. Besonders COHN (1978), FRÖHLICH (1979; 1983), WARR (1978; 1984) und JACKSON et al. (1983) haben auf diesen Punkt hingewiesen. Freilich wird dabei nicht die mögliche Abhängigkeit der Arbeitsorientiertheit von der gesellschaftlichen Arbeitssituation reflektiert. "Arbeitsorientiertheit" wird als innere, individuelle über die Zeit stabile Verfassung interpretiert. Wieweit aber das, was als "Arbeitsorientiertheit" gemessen wird, Ausdruck einer inneren Anpassung an die gesellschaftlichen Umstände ist, wie sie sich den Betroffenen darstellen, bleibt unbeachtet. Stattdessen dominieren weitreichende Erklärungen von Änderungen der Arbeitsethik, neuen Bedürfnisstrukturen etc., mit denen vorfindbare Freizeitorientierungen in der Arbeitslosigkeit 'historisch' gedeutet werden.
3. Damit sind wichtige methodische Probleme verbunden, auf die hier nur am Rande hingewiesen sei. Da die Mehrzahl der Studien in der Stichprobenbildung von einer sozialpolitischen Bestimmung der Arbeitslosigkeit ausgehen, werden wichtige Gruppen nicht erfaßt (vgl. die Kritik bei PREISER 1983a). Zudem zeigt sich, daß besondere "Problemgruppen" auch als offiziell gemeldete Arbeitslose in den Untersuchungen als Folge von Stichprobenverzerrungen unterrepräsentiert sind.

7.3. GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

Die im Vergleich von Kontrastgruppen oder zeitversetzter Meßergebnisse nachgewiesenen Veränderungen der Befindlichkeit und Symptombelastung lassen sich differenzierenden und moderierenden Merkmalen zuordnen. Der Prozeß selbst, der den Veränderungen zugrunde liegt, wird dadurch nur ungenügend erfaßt. Das hat weitreichende Konsequenzen für die Interpretation, wie am Beispiel der geschlechtsspezifischen Unterschiede gezeigt werden kann.

Zahlreiche Berichte dokumentieren eine ungünstigere gesundheitliche Verfassung der männlichen Arbeitslosen und erklären das einhellig mit dem für Frauen möglichen Rückzug auf gesellschaftlich akzeptierte Ersatzrollen (FRÖHLICH 1979; ROSENBLADT 1981; WARR 1984; BRINKMANN 1976; BRINKMANN/POTTHOFF 1983a). Das mag bei grober Perspektive als hinreichende Erklärung gelten, dürfte aber der inneren Gliederung des Problems nicht gerecht werden (vgl. JENKINS 1982a).

HEINEMANN et al. (1980) weisen darauf hin, daß sich bei längerfristig arbeitslosen Frauen der (vermutlich erzwungene) Übergang in die Hausfrauenrolle in einem Anstieg der psychischen und psychosomatischen Belastungen niederschlägt. BANKS/JACKSON (1983) bestätigen für weibliche im Vergleich mit männlichen Jugendlichen eine größere psychische Belastung. Und GNEGEL/MOHR (1982) betonen feststellbare geringere Belastungen auch nur als Folge der vorigen Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf. Die Ersatzrollen-Hypothese verdeckt Zusammenhänge, die sich nur über die Analyse der sozialen Beziehungen, ihre Formung durch rollenspezifische Erwartungen und daraus resultierende kumulative Belastungen im Zeitverlauf erschließen.

7.4. AUSWIRKUNGEN DER ARBEITSLOSIGKEIT AUF DIE FAMILIEN UND KINDER DER BETROFFENEN (F.13)

Soweit von den Kindern und Familien der Betroffenen die Rede ist, besteht Einigkeit darüber, daß Arbeitslosigkeit sich nicht nur auf den direkt Betroffenen, sondern auch auf seine Angehörigen aus-

wirkt (MOEN 1979; 1983). Einige empirische Daten, eher Randergebnisse größerer Studien, und die in der Literatur geäußerten Gewißheiten können nicht darüber hinwegtäuschen, daß die Zahl der familienbezogenen Arbeiten, im Unterschied zu den 20er/30er Jahren, weit hinter der Bedeutung dieser Fragestellung zurückgeblieben ist. Betrachten wir zunächst die empirischen Ergebnisse, um dann einige Schlußfolgerungen abzuleiten.

Mit qualitativ orientierten Interviews zeigen BARKHAU/RIPKEN (1981) die durch die Arbeitslosigkeit ausgelösten oder verstärkten familiären Konflikte, vor allem Belastungen der Partnerbeziehungen, auf. Die IAB-Studie macht das Ausmaß der familiären Betroffenheit sichtbar: Bei den langfristig Arbeitslosen (gegenüber den wiederbeschäftigten ehemaligen Arbeitslosen) berichteten 47% (24%) eine starke Betroffenheit anderer Familienmitglieder. Mit 1.4% (2.4%) berichtet zwar nur eine kleine Gruppe von Spannungen innerhalb der Familie, aber immerhin 8% (4%) berichten von seelischen Belastungen für andere Familienmitglieder. Von den Arbeitslosen mit Kindern unter 14 Jahren glauben 42% (19%), daß die Kinder durch die Arbeitslosigkeit stark betroffen werden (BRINKMANN/SPITZNAGEL 1984c).

Die Youngstown-Studie (BUSS/REDBURN 1983) zeigt, daß im Fortgang der Arbeitslosigkeit die Frauen der betroffenen Stahlarbeiter zunehmend somatische Probleme und erhöhten Alkoholkonsum reportieren, während sich für die Frauen der Angestellten eine zunehmende Neigung zur Selbstmedikation feststellen läßt. Die Frauen arbeitsloser Männer zeigen sich, verglichen mit den Frauen kontinuierlich beschäftigter Männer, in Blick auf die Indikatoren "Aggressivität", "Hilflosigkeit" und "victimazition" als belasteter. Ein Transfer des Problems auf andere Familienmitglieder findet, wenn auch nur in bestimmten Dimensionen, ganz offensichtlich statt (vgl. COCHRANE/STOPES-ROE 1981).

Was im besonderen die Auswirkungen auf die Kinder betrifft, so gilt MADGES (1983) Feststellung uneingeschränkt: "The impact of fathers out of work... on families has not been studied directly, but there is a certain amount of indirect evidence that suggests

that children of the unemployed may be at risk of material, physical, educational and emotional stress." (311) Für solche Belastungen gibt es einige empirische Anhaltspunkte aus methodisch unterschiedlich angelegten Studien:

Eine Befragung zur Veränderung des Erziehungsstils unter der Arbeitslosigkeit durch SCHINDLER (1979b) für die BRD zeigt, daß die Kinder arbeitsloser Väter weniger Taschengeld erhalten, zu einem größeren Teil eigene Einkommensquellen suchen, und wegen des Geldmangels einen eingeschränkten sozialen Aktionsraum aufweisen (*4). Gleichzeitig zeigt sich, daß die Autorität der arbeitslosen Väter geringer ausgeprägt ist als die der Arbeitenden. In der Folge scheinen sich autoritäre Erziehungsstile kompensatorisch zu verstärken.

Einige Arbeiten, die sich institutioneller Daten bedienen, gehen darüber weit hinaus. Das von ihnen skizzierte unerwartet dramatische Bild innerfamiliärer Veränderungen sollte aber trotz der Mehrdeutigkeit der Ergebnisse bedacht werden. CATER/EASTON (1980) werten für Großbritannien auf Grundlage der Familiengeschichte von 80 mißhandelten Kindern die Stress-Belastung als auslösendes Moment; die Arbeitslosigkeit der Väter, die in der Untersuchungsgruppe den Wert der Kontrollgruppe um mehr als das Doppelte überstieg, spiele in jüngeren Familien eine gewichtige Rolle.

In Auseinandersetzung mit der Hypothese, daß Arbeitslosigkeit und Kindesmißhandlung spezifische Milieumerkmale seien, untersuchen STEINBERG et al. (1981) den zeitlichen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Arbeitslosigkeit und der Zahl gemeldeter Kindesmißhandlungen für Los Angeles. Die Zeitreihenanalyse weist für die Zahl der Kindesmißhandlungen und die Arbeitslosenquote eine signifikante Beziehung aus. Daraus wird die Hypothese abge-

4. Das wird durch BUSS/REDBURN (1983) für die Kinder arbeitsloser Stahlarbeiter in USA bestätigt. Eine erneute Befragung der Kinder 4 Jahre nach Eintritt der Arbeitslosigkeit der Väter kann allerdings keine länger dauernden Auswirkungen feststellen.

leitet, daß ökonomische Instabilität und Arbeitslosigkeit innerfamiliäre Streßsituationen und verstärktes aggressives Verhalten erzeugen. Offen bleibt, wie weit sich in diesem Zusammenhang Unterschiede der Meldebereitschaft oder eine Verstärkung sozialer Kontrolle niederschlagen.

SIBERT (1975) untersucht den Zusammenhang von familialen Streß-Situationen und der Prävalenz von Vergiftungsunfällen bei Kindern unter 5 Jahren durch die Befragung der betroffenen Eltern. Insbesondere findet er im Untersuchungskollektiv eine erheblich höhere Arbeitslosenquote, sowie eine größere Verfügbarkeit von Medikamenten und gestörte Familienbeziehungen. Wieweit Arbeitslosigkeit als zusätzlicher Stressor wirkt oder sich in den Daten das höhere Arbeitslosigkeitsrisiko problembelasteter Familien zeigt, bleibt offen. In jedem Fall aber ist die kumulative Wirkung, unabhängig von der Wirkungsrichtung, bedeutsam.

Der Erfassung der innerfamiliären Prozesse kommt gerade in Blick auf die interaktiven Beziehungen unterschiedlicher Belastungen besondere Bedeutung zu. KUTSCH/WISWEDE (1978) sprechen anschaulich von einer "Eskalation des Defizits". Die Untersuchung kumulativer Problembelastungen auf Familienebene und ihre Auswirkungen auf die in diesem Bericht dargelegten Problemstellungen (Gesundheitsstatus, Befindlichkeit, Krankheits- und Gesundheitsverhalten) verspricht Erkenntnisgewinn mit relevanten Anwendungsbezügen.

A. Verzeichnis der Literatur nach wichtigen Projekten

Über Ansatz, Methode und Ergebnis der in der Einleitung genannten Forschungsprojekte informieren die hier aufgeführten Beiträge; der jeweils genannte Hauptautor und das Erscheinungsjahr verweisen auf die Gesamtbibliografie.

Termination-Studie:

COBB, S.	1974		
COBB, S. / KASL, S.V.	1972	1977	
COBB, S. et al.	1966		
GORE, S.	1978		
KASL, S.V.	1979b	1982	1983
KASL, S.V. / COBB, S.	1970	1979c	1980a
KASL, S.V. et al.	1968	1972	1975
SLOTE, A.	1969		

Sheffield-Studien:

BANKS, M.H. / JACKSON, P.R.	1982		
FRYER, D. / HARTLEY, J.	1982a		
FRYER, D.M. / PAYNE, R.L.	1982b		
JACKSON, P.R. et al.	1983		
STAFFORD, E.M.	1980		
WARR, P.	1982a	1984	
WARR, P. / PAYNE, R.	1982c		
WARR, P. et al.	1982d		

ISO-Studien:

FRÖHLICH, D.	1979	1983	
HENTSCHEL, U. et al.	1979		
MÖLLER, C.	1979		

IAB-Studien:

BRINKMANN, C.	1982a	1982c	1983b	1983c	1984a
	1984b				
BRINKMANN, C. / POTTHOFF, P.	1983a				
BRINKMANN, C. / SCHÖBER, K.	1982b				

Infratest-Studie:

BÜCHTEMANN, C.F.	1982	1983	
BÜCHTEMANN, C.F. / ROSENBLADT, B.	1981		
ROSENBLADT, B. / BÜCHTEMANN, C.F.	1980	1981	
SÖRGEL, W.	1978		

Bibliografisches Gesamtverzeichnis der ausgewerteten Literatur

Die Bibliografie umfaßt die Forschungsliteratur, theoretische und methodologische Beiträge sowie Arbeiten, die für die Problemgeschichte von Interesse sind. Für die nicht mit Stern (*) gekennzeichneten Arbeiten finden sich Angaben zum Inhalt sowie Kommentare und Anmerkungen in der Forschungsbibliografie (Anhang 3).

- *ACKERMAN, J.H. / VAETH, M.F.: The relationship between unemployment and health; Ohio State Medical J., 639-641, 74.Jg. 1978
- *AHLBURG, D.A. / SCHAPIRO, M.O.: The darker side of unemployment (Commentary); Hospital and Community Psychiatry, 399, 34.Jg. 1983
- AHR, P.R. et al.: Measuring the relationship of public psychiatric admissions to rising unemployment; Hospital Community Psychiatry, 398-401, 32.Jg. 1981
- AIKEN, M. et al.: Economic failure, alienation, and extremism; 1968 Ann Arbor
- *ARBEITSTAGUNG...: Arbeitstagung 'Ambulante Suchtkrankenhilfe' vom 1983 23.-25.März 1983 in Bad Orb (Kurzbericht); Partner, 20-22, 17.Jg.
- BANKS, M.H. / JACKSON, P.R.: Unemployment and risk of minor 1982 psychiatric disorder in young people: cross-sectional and longitudinal evidence; Psychological Medicine, 799-798
- BARKHAU, H. / RIPKEN, S.: Psychosoziale Auswirkungen von Arbeitslosigkeit und Möglichkeiten zu deren Beeinflussung; 1981 Diplomarbeit Braunschweig
- BARLING, P.W. / HANDAL, P.J.: Incidence of utilization of public 1980 mental health facilities as a function of short-term economic decline; Am. J. Community Psychology, 31-39, 8.Jg.
- *BARNARD, K.: Influence of economic instability on health. Report 1983 on the symposium, Munich, 9-11 September 1981; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on health. Proceedings, 1-24; Berlin / Heidelberg
- BASTIAAN, P. / KAISER, E.: Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankung 1982 Sozialpsychiatrische Informationen, 81-91, 70.Jg.
- BECKER, H.: Sorgen und Probleme der Bürger und der Ärzte (2 1984 Teile); Deutsches Ärzteblatt, Nr.13, 1007-1010 und Nr.14, 1102-1104; 81.Jg.
- BECKMANN, N. et al.: Theoretische Begründung und praktische 1984 Durchführung von 4-Wochen-Kursen mit Arbeitslosen (nach #41a AFG); aus: MOSER, H. / PREISER, S. (Hrsg.): Umweltprobleme und Arbeitslosigkeit. Gesellschaftliche Herausforderungen an die Politische Psychologie, 140-166; Weinheim/Basel

- *BIRT, C.A.: Prevalence of unemployment amongst those becoming ill; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on health. Proceedings, 427-432; Berlin / Heidelberg
- BONSS, W. et al.: Das Ende des Belastungsdiskurses? Zur subjektiven und gesellschaftlichen Bedeutung von Arbeitslosigkeit; (Manuskript)
- *BONSS, W. et al.: Das Ende des Belastungsdiskurses? Zur subjektiven und gesellschaftlichen Bedeutung von Arbeitslosigkeit; aus: BONSS, W. / HEINZE, R.G. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit in der Arbeitsgesellschaft, 143-198; Frankfurt/M.
- BOOR, M.: Relationships between unemployment rates and suicide rates in eight countries, 1962-1976; Psychological Reports, 1095-1101, 47.Jg.
- *BOSCH, G.: Soziale und psychische Auswirkungen (der Arbeitslosigkeit); aus: Ruhr-Universität Bochum/IG Metall (Hrsg.): Ringvorlesung 1982/83: Arbeitslosigkeit: Auswirkungen und Bewältigungsstrategien (=Gemeinsame Veranstaltungen Ruhr-Universität Bochum/IG Metall Bildungszentrum Sprockhövel, Heft 7); 57-63, Frankfurt/M.
- BRADBURN, N.M.: The structure of psychological well-being; 1969 Chicago
- *BRAGINSKY, D.D. / BRAGINSKY, B.M.: Arbeitslose: Menschen ohne Vertrauen in sich und das System; Psychologie heute, 22-29 (November)
- *BRATER, M.: Jugendarbeitslosigkeit. Gesellschaftliche Hintergründe und personale Folgen; Forum, Nr.3, 12-19, 19.Jg.
- BRENNAN, M. / STOTEN, B.: Children, poverty and illness; New Society (24 June), 681-682
- BRENNAN, M.E. / LANCASHIRE, R.: Association of childhood mortality with housing status and unemployment; J. Epidemiology Community Health, 29-33, 32.Jg.
- BRENNER, M.H.: Economic change and mental hospitalization: New York State, 1910-1960; Social Psychiatry, 180-188, 2.Jg.
- BRENNER, M.H.: Patterns of psychiatric hospitalization among different socioeconomic groups in response to economic stress; J. Nervous Mental Disease, 31-38, 148.Jg.
- BRENNER, M.H.: Economic changes and heart disease mortality; Am. J. Public Health, 606-611, 61.Jg.
- BRENNER, M.H.: Fetal, infant, and maternal mortality during periods of economic instability; Int. J. Health Services, 145-159, 3.Jg.
- BRENNER, M.H.: Mental illness and the economy; Cambridge/Mass. (1973b (dtsh.: Wirtschaftskrisen, Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankung, hrsg.v. Manfred Pflanz; München/Wien/Baltimore 1979)

- BRENNER, M.H.: Trends in alcohol consumption and associated illnesses. Some effects of economic changes; Am.J.Public Health, 1279-1292, 65.Jg.
- BRENNER, M.H.: Estimating the social costs of national economic policy: Implications for mental and physical health, and criminal aggression (=Paper No.5, prepared for the use of the Joint Economic Committee Congress of the United States); Washington (US Government Printing Office)
- *BRENNER, M.H.: Reply to Mr.Eyer; Int. J. Health Services, 149-1976b 155, 6.Jg.
- BRENNER, M.H.: Personal stability and economic security; Social Policy, 2-4, (May/June)
- BRENNER, M.H.: Mortality and the national economy. A review, and the experience of England and Wales, 1936-1976; The Lancet, 568-573
- BRENNER, M.H.: Health and the national economy: Commentary and general principles; aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): Mental health and the economy, S.63-97; Hunt Valley/Md.
- BRENNER, M.H.: Influence of the social environment on psychopathology: The historic perspective; aus: BARRET, J.E. et al. (Hrsg.): Stress and mental disorder, 161-177, New York
- BRENNER, M.H.: Industrialization and economic growth: Estimates of their effects on the health of populations; aus: BRENNER, M.H. et al. (Hrsg.): Assessing contributions of the social sciences to health, 65-115, Boulder/Col.
- *BRENNER, M.H.: Unemployment and health; The Lancet, 874f 1981
- BRENNER, M.H. / MOONEY, A.: Economic change and sex-specific cardiovascular mortality in Britain 1955-1976; Social Science Medicine, 431-442, 16.Jg.
- BRENNER, M.H. / MOONEY, A.: Unemployment and health in the context of economic change; Social Science Medicine, 1125-1138, 17.Jg.
- BRENNER, M.H.: Mortality and economic instability: Detailed analysis for Britain; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on health. Proceedings, 27-84; Berlin / Heidelberg
- *BRENNER, M.H.: Mortality and economic instability: Detailed analyses for Britain and comparative analyses for selected industrialized countries; Int. J. Health Services, 563-620, 13. Jg.
- BRENNER, S.D. / BARTELL, R.: The psychological impact of unemployment: A structural analysis of cross-sectional data; J. Occupational Psychology, 129-136, 56.Jg.

- BRINKMANN, C.: Finanzielle und psycho-soziale Belastungen während
1976 der Arbeitslosigkeit; MittAB, 397-413
- *BRINKMANN, C.: Finanzielle und psycho-soziale Belastung während
1978a der Arbeitslosigkeit WACKER, A. (Hrsg.): Vom Schock zum
Fatalismus? Soziale und psychische Auswirkungen der Ar-
beitslosigkeit, 57-91; Frankfurt/New York
- *BRINKMANN, C.: Belastung durch Arbeitslosigkeit. Finanzielle
1978b und psycho-soziale Probleme der Arbeitslosigkeit; aus:
KUTSCH, T. / WISWEDE, G. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit.
Psychosoziale Belastungen (=Soziale Probleme der
Gegenwart, Bd.2), 96-131, Königstein/Ts.
- BRINKMANN, C.: Arbeitslosigkeit und berufliche Ausgliederung
1982a älterer und leistungsgeminderter Arbeitnehmer; aus:
DOHSE, K. et al. (Hrsg.): Ältere Arbeitnehmer zwischen
Unternehmensinteressen und Sozialpolitik, 139-156;
Frankfurt/New York
- BRINKMANN, C. / SCHÖBER, K.: Methoden und erste Ergebnisse aus
1982b der Verlaufsuntersuchung des IAB bei Arbeitslosen (Neuzu-
gänge November 1981); MittAB, Nr.4, 408-425, 15.Jg.
- BRINKMANN, C.: Health problems in the initial phase of unemploy-
1982c ment. Some research findings and policy implications
(Paper for the workshop on health policy in relation to
unemployment in the community, Leeds, 13-15 December 1982)
Manuskript
- BRINKMANN, C. / POTTHOFF, P.: Gesundheitliche Probleme in der
1983a Eingangsphase der Arbeitslosigkeit; MittAB, Nr.4,
378-393, 16.Jg
- *BRINKMANN, C.: Health problems and psycho-social strains of
1983b unemployed. A summary of recent empirical research in
the Federal Republic of Germany; aus: JOHN, J. et al.
(Hrsg.): Influence of economic instability on health.
Proceedings, 263-285; Berlin / Heidelberg
- *BRINKMANN, C.: Arbeitslosigkeit und ihre Folgen: Finanzielle,
1983c psychosoziale und gesundheitliche Belastungen (Vortrag
an der Fachhochschule Wiesbaden) Manuskript
- BRINKMANN, C.: Physical health and mental well-being of unem-
1984a ployed. Results of a longitudinal study. Paper for the
3rd International Conference on System Science in Health
Care, Munich, July 1984
- *BRINKMANN, C.: Financial, psycho-social and health problems asso-
1984b ciated with unemployment. Empirical findings and measures
for alleviation. Paper for the smposium 'The future of
work: Challenge and opportunity' April 13-14, London
- BRINKMANN, C. / SPITZNAGEL, E.: Haushalt und Beschäftigungskrise.
1984c Referat auf der Frühjahrstagung des Fachausschusses
"Strukturwandel des Haushalts" (Manuskript); Königstein

- *BRÜDEL, R. et al.: Die soziale und psychische Lage der Arbeitslosen. Ansatzpunkte für Weiterbildung (Manuskript); Göttingen
- BUCHTEMANN, C.F. / von ROSENBLADT, B.: Arbeitslose 1978. Die Situation in der Arbeitslosigkeit. Zweiter Teilbericht über Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit in der Bundesrepublik Deutschland; MittAB, Nr.1, 22-38
- BUCHTEMANN, C.F.: Arbeitsbelastungen, Arbeitsverschleiß und Arbeitslosigkeitsrisiko; aus: HAUSS, F. (Hrsg.): Arbeitsmedizin und präventive Gesundheitspolitik, 225-244 Frankfurt/M
- *BUCHTEMANN, C.F.: Gesundheitszustand und Arbeitslosigkeit. Zum Zusammenhang von Gesundheits- und Arbeitsmarktrisiken; aus: SCHMIDT, M. et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheitsgefährdung. Materialien zu Entstehung und Bewältigung arbeitsbedingter Erkrankungen, 163-169, Frankfurt/M.
- BUCHTEMANN, C.F. (Leiter): Die Bewältigung von Arbeitslosigkeit im zeitlichen Verlauf. Repräsentative Längsschnittuntersuchung bei Arbeitslosen, Abgängern aus Arbeitslosigkeit und beschäftigten Arbeitnehmern 1978-1982 (Hrsg.v. Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Reihe Sozialforschung Bd.85); Bonn
- BUNN, A.R.: Ischaemic heart disease mortality and the business cycle in Australia; Am. J. Public Health, 772-781, 69.Jg.
- BUNN, A.R.: IHD mortality and the business cycle in Australia; Am. J. Public Health, 409-411, 70.Jg.
- BURR, M.L. / SWEETNAM, P.M.: Family size and paternal unemployment in relation to myocardial infarction; J. Epidemiology Community Health, 93-95, 34.Jg.
- BUSS, T.F. et al.: The psychology of mass unemployment: Some political and social implications; Political Psychology, 95-113, 3.Jg.
- BUSS, T.F. / REDBURN, F.S.: Mass unemployment. Plant closings and community mental health; Beverly Hills/London/New Delhi
- CAHILL, J.: Structural characteristics of the macroeconomy and mental health: Implications for primary prevention; Am. J. Community Psychology, 553-571, 11.Jg.
- CATALANO, R. / DOOLEY, C.D.: Economic predictors of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community; J. Health Social Behavior, 292-307, 18.Jg.
- CATALANO, R. / DOOLEY, R.: The economy as stressor: A sectoral analysis; Review of Social Economy, 175-187, 37.Jg.

- CATALANO, R. / DOOLEY, D.: Does economic change provoke or
1979b uncover behavioral disorder? A preliminary test; aus:
FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): Mental health and
the economy, S.321-346; Hunt Valley/Md.
- CATALANO, R. et al.: Economic predictors of admissions to mental
1981 health facilities in a nonmetropolitan community; J.
Health Social Behavior, 284-297, 22.Jg.
- CATALANO, R. / DOOLEY, D.: The behavioral costs of economic
1982 instability; aus: REDBURN, F.S. / BUSS, T.F. (Hrsg.):
Public policies for distressed communities, S.195-205;
Lexington
- CATALANO, R. / DOOLEY, D.: The health effects of economic insta-
1983a bility: A test of the economic stress hypothesis; aus:
JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability
on health. Proceedings, 225-262; Berlin / Heidelberg
- *CATALANO, R. / DOOLEY, D.: Health effects of economic instabili-
1983b ty: A test of economic stress hypothesis; J. Health Social
Behavior, 46-60, 24.Jg.
- CATER, J.I. / EASTON, P.M.: Separation and other stress in child
1980 abuse; The Lancet (May 3), 972-974
- *CAVAN, R.S / RANCK, K.H.: The family and the depression. A study
1938 of one hundred Chicago families; Chicago/Ill. (Reprint
New York 1971)
- COBB, S. et al.: The health of people changing jobs: A descripti-
1966 on of a longitudinal study; Am J. Public Health, 1476-
1481, 56.Jg.
- COBB, S. / KASL, S.V.: Some medical aspects of unemployment; aus
1972 SHATTO, G.M. (Hrsg.): Employment and the middle-aged,
87-96; Springfield/Ill.
- COBB, S.: Physiologic changes in men whose jobs were abolished;
1974 J. Psychosomatic Research, 245-258, 19.Jg.
- *COBB, S.: Social support as a moderator of life stress; Psychoso-
1976 matic Medicine, 300-314, 38.Jg.
- *COBB, S. / KASL, S.V.: Termination. The consequences of job loss
1977 (=DHEW/NIOSH Publication No. 77-224); Cincinnati/Ohio
- *COCHRANE, R. / STOPES-ROE, M.: Women, marriage, employment and
1981 mental health; British J. Psychiatry, 373-381, 139.Jg.
- COHN, R.M.: The effect of employment status change on self-
1978 attitudes; Social Psychology, 81-93, 41.Jg.
- COLLEDGE, M.: Unemployment and health (Hrsg.v. North Tyneside
1981 Community Health Council); North Shields/North Tyneside
- *COLLEDGE, M.: Economic cycles and health: Towards a sociological
1982 understanding of the impact of the recession on health
and illness; Social Science Medicine, 1919-1927, 16.Jg.

- COLLEDGE, M. / KINGHAM, M.: Involuntary unemployment and health
1983 status: A regional case study utilizing sociological and
micro-epidemiological perspectives; aus: JOHN, J. et al.
(Hrsg.): Influence of economic instability on health.
Proceedings, 200-223; Berlin / Heidelberg
- *Committee on Psychiatric in Industry (Hrsg.): Job loss. A psychi-
1982 atric perspective; New York
- COOK, D.G. et al.: Health of unemployed middle-aged men in Great
1982 Britain; The Lancet, 1290-1294
- *COOPER, R.: Prosperity - of the capitalist variety - as a cause
1979 of death; Int. J. Health Services, 155-159, 9.Jg.
- DEUERMEIER, W. / SAWALIES, D.: Psychische Auswirkungen der Ju-
1978 gendarbeitslosigkeit. Der Einfluß der Kontrollerwartung un-
der Kausalattribution auf die individuelle Verarbeitung;
Diplomarbeit Sießen
- DONOVAN, A. / ODDY, M.: Psychological aspects of unemployment:
1982 An investigation into the emotional and social adjustment
of school leavers; J. Adolescence, 15-30, 5.Jg.
- DOOLEY, D. / CATALANO, R.: Money and mental disorder: Toward
1977 behavioral cost accounting for primary prevention; Am. J.
Community Psychology, 217-227, 5.Jg.
- DOOLEY, D. / CATALANO, R.: Economic, life, and disorder changes:
1979 Time-series analyses; Am. J. Community Psychology, 381-
396, 7.Jg.
- DOOLEY, D. / CATALANO, R.: Economic change as a cause of
1980 behavioral disorder; Psychological Bulletin, 450-468,
87.Jg.
- DOOLEY, D. et al.: Economic, life, and symptom changes in a
1981 nonmetropolitan community; J. Health Social Behavior,
144-154, 22.Jg.
- DORN, N.: The politics of dependency problems: Labor market
1981 failure, youth and 'dependency problems' in the United
Kingdom; J. Psychoactive Drugs, 61-69, 13.Jg.
- DORNEDDEN, H.: Wirtschaftsnot und Volksgesundheit (I); Deutsche
1933 Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege N.F., 4-21
- DRAPER, P. et al.: Micro-processors, macro-economic policy, and
1979 public health; The Lancet, 373-375
- von DRIGALSKI, W.: Wirtschaftsnot und Volksgesundheit (II);
1933 Deutsche Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege
N.F., 21-39
- EGGER, G.: Psycho-social aspects of increasing drug abuse: A
1980 postulated economic cause; Social Science Medicine,
163-170, 14.Jg. (Serie A)
- EISENBERG, P. / LAZARFELD, P.F.: The psychological effects of
1938 unemployment; Psychological Bulletin, 358-390, 35.Jg.

- ELDER, G.H / ROCKWELL, R.C.: Economic depression and postwar
1979 opportunity in men's lives: A Study of life patterns and
health; *Research in Community and Mental Health*, 249-303,
1.Jg.
- *ERWIN, C.P.: ShareCare. Medical care for the unemployed; *Wiscon-
1983 sin Medical J.*, 5, 82.Jg.
- EYER, J.: Prosperity as a cause of death; *International J.
1977a Health services*, 125-150, 7.Jg.
- EYER, J.: Does unemployment cause the death rate peak in each
1977b business cycle? A multifactor model of death rate change;
Int.J. Health Services, 625-662, 7.Jg.
- EYER, J. / STERLING, P.: Stress-related mortality and social or-
1977c ganization; *Review Radical Political Economics*, 1-44,
9.Jg.
- *EYER, J.: Reply to Dr. Cooper; *Int. J. Health Services*, 161-168,
1979 9.Jg.
- EYER, J.: Social causes of coronary heart disease. Proc.Conf. 'The
1980 role of psychosocial factors in coronary heart disease';
Psychotherapy Psychosomatic, 75-87, 34.Jg.
- *FAGIN, L.H.: The experience of unemployment. I: The impact of
1979 unemployment; II: Unemployment and family crisis;
New Universities Quarterly, 48-74, 34.Jg.
- FAGIN, L.: Unemployment: A psychiatric problem as well?; aus:
1983 JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability
on health. *Proceedings*, 286-291; Berlin / Heidelberg
- FALKE, J. et al.: Kündigungsschutzrecht. Untersuchung der Praxis;
1981 *Bundesarbeitsblatt*, Nr.5, 13-22
- FALKE, J. et al.: Kündigungspraxis und Kündigungsschutz in der
1981b Bundesrepublik Deutschland. Eine empirische Untersuchung
im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialord-
nung. Band I und II (=hrsg. v. Bundesminister für Arbeit
und Sozialordnung. Forschungsbericht 47. Reihe Arbeits-
recht); Bonn
- *FARROW, S.: Unemployment and the health visitor; *Health Visitor*,
1983a 54-56, 56.Jg.
- *FARROW, S.C.: Monitoring the health effects of unemployment; J.
1983b *Royal College Physicians London*, 99-105, 17.Jg.
- FEATHER, N.T. / DAVENPORT, P.R.: Unemployment and depressive
1981 effect: A motivational and attributional analysis;
J. Personality Social Psychology, 422-436, 41.Jg.
- FEATHER, N.T.: Unemployment and its psychological correlates:
1982 A study of depressive symptoms, self-esteem, protestant
ethic values, attributional style, and apathy; *Australian
J. Psychology*, 309-323, 34.Jg.

- FEATHER, N.T. / BARBER, J.G.: Depressive reactions and unemployment; J. Abnormal Psychology, 185-195, 92.Jg.
1983
- FERMAN, L.A.: Sociological perspectives in unemployment research; aus: SHOSTAK, A.B. / GOMBERG, W. (Hrsg.): Blue collar world, 504-514; Englewood Cliffs
1964
- FERMAN, L.A. / GARDNER, J.: Economic deprivation, social mobility, and mental health; aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): Mental health and the economy, 193-224; Hunt Valley/Md.
1979
- FIGUEIRA-McDONOUGH, J.: Mental health among unemployed Detroiters; Social Service Review (September), 383-398
1978
- *FILBY, R.G. / EICHER, G.M.: Unemployment and the suicide rate; Ohio State Medical J., 837-848, 79.Jg.
1983
- FINEMAN, S.: A psychosocial model of stress and its application to managerial unemployment; Human Relations, 323-345, 32.Jg.
1979
- FINLAY-JONES, R. / ECKHARDT, S.: Psychiatric disorder among the young unemployed; Australian New Zealand J. Psychiatry, 265-270, 15.Jg.
1981
- FRANK, J.A.: Economic change and mental health in an uncontaminated setting; Am. J. Community Psychology, 395-410, 9.Jg.
1981
- FRASER, C.: The social psychology of unemployment; Psychological Survey, 172-186, 3.Jg. (London)
1980
- FRESE, M. / MOHR, G.: Die psychischen Folgen der Arbeitslosigkeit: Depression bei älteren Arbeitslosen; WSI-Mitteilungen, 674-679
1977a
- FRESE, M.: Psychische Störungen bei Arbeitern. Zum Einfluß von gesellschaftlicher Stellung und Arbeitsplatzmerkmalen; Salzburg
1977b
- FRESE, M. / MOHR, G.: Die psychopathologischen Folgen des Entzugs von Arbeit: Der Fall Arbeitslosigkeit; aus: FRESE, M. et al. (Hrsg.): Industrielle Psychopathologie, S.282-320; Bern/Stuttgart/Wien
1978a
- FRESE, M.: Arbeitslosigkeit, Depressivität und Kontrolle: Eine Studie mit Wiederholungsmessung (=Bielefelder Arbeiten zur Sozialpsychologie, Nr.29); Bielefeld
1978b
- *FRESE, M. / SEMMER, N.: Arbeit und Depression: Zum Zusammenhang von Arbeitsbedingungen und Depressivität unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit; aus: HAUTZINGER, M./HOFFMANN, N. (Hrsg.): Depression und Umwelt. Neue Beiträge zur Analyse depressionsfördernder Lebensbedingungen; Salzburg
1979a
- FRESE, M. / MOHR, G.: Soziale Maßnahmen für Arbeitslose: Überlegungen im Rahmen einer psychologischen Untersuchung; Psychosozial, Nr.1, 22-34, 2.Jg.
1979b

- *FRESE, M.: Arbeitslosigkeit, Depressivität und Kontrolle: eine
1979c Studie mit Wiederholungsmessung; aus: KIESELBACH, T. /
OFFE, H. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit. Individuelle Verar-
beitung - gesellschaftlicher Hintergrund, 222-257; Darm-
stadt
- *FREY, J.J.: Unemployment and health in the United States (Corres-
1982 pondence); British Medical Journal, 1112f, 284.Jg.
- *FRIED, M.: Social differences in mental health; aus: KOSA, J.
1969 et al. (Hrsg.): Poverty and health. A sociological analy-
sis, 113-167; Cambridge/Mass.
- FRIEDLANDER, S.L.: Unemployment in the urban core. An analysis of
1972 thirty cities with policy recommendations; New York
- FRIESEM, D. H.: Psychische Folgen von Arbeitslosigkeit unter
1980 besonderer Berücksichtigung psychiatrischer Erkrankungen
und des Suizids; aus: MAIERS, W. / MARKARD, M. (Hrsg.):
Lieber arbeitslos als ausgebeutet? Probleme des psycholo-
gischen Umgangs mit psychischen Folgen der Arbeitslosig-
keit, 53-63; Köln
- FRÖHLICH, D.: Psycho-soziale Folgen der Arbeitslosigkeit. Eine
1979 empirische Untersuchung in Nordrhein-Westfalen (=Institut
zur Erforschung sozialer Chancen, Bericht Nr. 23); Köln
- FRÖHLICH, D.: Economic deprivation, work orientation and health.
1983 Conceptual ideas and some empirical findings; aus: JOHN,
J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on
health. Proceedings, 293-317; Berlin / Heidelberg
- FRUENSGAARD, K. et al.: Follow-up of a group of unemployed
1983a patients consecutively admitted to an emergency psychi-
atric department; Social Psychiatry, 129-135, 18.Jg.
- FRUENSGAARD, K. et al.: Psychosocial characteristics of a group
1983b of unemployed patients consecutively admitted to a psychi-
atric emergency department; Social Psychiatry, 137-144,
18.Jg.
- FRYER, D. / HARTLEY, J.: Psychological approaches to unemploy-
1982a ment; MRC/SSRC Social and Applied Psychology Unit, Univer-
sity of Sheffield, Memo: 506
- FRYER, D.M. / PAYNE, R.L.: Unemployed workers. Pro-activity as a
1982b route into understanding psychological effects of unem-
ployment; MRC/SSRC Social and Applied Psychology Unit,
University of Sheffield, Memo: 540
- GNEGEL, A. / MOHR, G.: Wenn Frauen ihren Arbeitsplatz verlieren;
1982 aus: MOHR, G. et al. (Hrsg.): Frauen. Psychologische
Beiträge zur Arbeits- und Lebenssituation, 88-102;
München
- GOODCHILD, J.D. / SMITH, E.E.: The effects of unemployment as
1963 mediated by social status; Sociometry, 287-293, 26.Jg.

- GORE, S.: The effect of social support in moderating the health
1978 consequences of unemployment; J. Health Social Behavior,
157-165, 19.Jg.
- GRAVELLE, H.S.E. et al.: Mortality and unemployment: A critique
1981 of Brenner's time-series analysis; The Lancet, 675-679
- GURNEY, R.M.: The effects of unemployment on the psycho-social
1980a development of school-leavers; J. Occupational Psychology
205-213, 53.Jg.
- *GURNEY, R.M.: Does unemployment affect the self-esteem of
1980b school-leavers?; Australian J. Psychology, 175-182, 32.Jg
- *HAGAN, B.J. et al.: The impact of economic stress on community
1982 mental health services; Administration Mental Health,
104-109, 10.Jg.
- *HAGEN, D.Q.: The relationship between job loss and physical and
1983 mental illness; Hospital Community Psychiatry, 438-441,
34.Jg.
- HAKIM, C.: The social consequences of high unemployment;
1982 J. Social Policy, 433-467, 11.Jg.
- HARRIS, R.D.: Unemployment and its effects on the teenager;
1980 Australian Family Physician, 546-553, 9.Jg.
- HARTLEY, J.F.: The impact of unemployment upon the self-esteem of
1980 managers; J. Occupational Psychology, 147-155, 53.Jg.
- HAYES, J. / NUTMAN, P.: Understanding the unemployed (Kap. 5);
1981 London
- *Health care for the recently unemployed; Maryland State Medical
1983 Journal, 849-850, 32.Jg.
- HEINEMANN, K.: Arbeitslose Jugendliche: Ursachen und individuelle
1978 Bewältigung eines sozialen Problems. Eine empirische
Untersuchung (v.a. Kap.4.4, 8.2, 11); Darmstadt/Neuwied
- HEINEMANN, K. et al.: Arbeitslose Frauen im Spannungsfeld von
1980 Erwerbstätigkeit und Hausfrauenrolle. Bd.I: Analysen,
Bd.II: Datendokumentation; Melle
- HENKEL, D. / ROER, D.: Häufigkeit, Sozialverteilung und Verur-
1976 sache psychischer Störungen in der BRD; aus: Lohnarbeit
Staat, Gesundheitswesen. Argumente für eine soziale
Medizin VII (=Argument Sonderband 12), 148-189, Berlin
- HENKEL, D.: Empirische Materialien zum Alkoholismus in der BRD
1979 im Zusammenhang mit Sozialschicht, Arbeitslosigkeit und
Frühinvalidität; aus: Jahrbuch für kritische Medizin Bd.4
86-113, Berlin
- HENKEL, D.: Frühinvalidität und Rehabilitation bei psychisch
1981 Kranken in der Rentenversicherung von 1968-1979; Jahrbuch
für kritische Medizin (Bd.7), 128-146

- HENKEL, D. et al.: Arbeitslosigkeit und Alkoholismus aus epidemi-
1983 ologischer, ätiologischer und rehabilitativer Sicht;
Suchtgefahren, 233-245, 29.Jg.
- HENRY, A.F. / SHORT, J.F.: Suicide and homicide. Some economic,
1954 sociological and psychological aspects of aggression;
Glencoe/Ill.
- HENTSCHEL, U. et al.: Zur Lage der Arbeitslosen in Nordrhein-
1979 Westfalen. Eine erste Darstellung und Interpretation von
Befragungsergebnissen (=Institut zur Erforschung sozialer
Chancen, Bericht Nr.11); Köln (2. korrigierte Auflage)
- HEPWORTH, S.J.: Moderating factors of the psychological impact
1980 of unemployment; J. Occupational Psychology, 139-154,
53.Jg.
- HEYMAN, P.: Arbeitslosigkeit und Schulkinderfürsorge; Zschr.f.
1932 Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, 148-151,
3.Jg.
- HILL, M.J. et al.: Men out of work. A study of unemployment
1973 in three English towns; Cambridge
- HILL, J.: The psychological impact of unemployment; New Society,
1978 118-120, 19.Jg.
- *HILPERT, H.R.: Psychische und psychosomatische Beschwerdebilder
1982 bei Arbeitslosen; Praxis Psychotherapie Psychosomatik,
151-159, 27.Jg.
- HOFFMANN, K.: Rehabilitation. Gestern-heute-morgen (=BfA-aktuell)
1984 Berlin
- HURLBURT, W.C.: Prosperity, depression, and the suicide rate; Am.
1932 J. Sociology, 714-719
- ISRAELI, N.: Distress in the outlook of Lancashire and Scottish
1935 unemployed; J. Applied Psychology, 67-69, 19.Jg.
- JACKSON, P.R. et al.: Unemployment and psychological distress in
1983 young people: The moderating role of employment commit-
ment; J. Applied Psychology, 525-535, 68.Jg.
- JACOBSON, G.R. / LINDSAY, D.: Screening for alcohol problems
1980 among the unemployed; Currents in Alcoholism. Vol 7:
Recent Advances in Research. Part A: Treatment, 357-371,
New York
- JAHODA, M. et al.: Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein sozio-
1933 graphischer Versuch über die Wirkungen langandauernder
Arbeitslosigkeit Leipzig 1933 (zit.n. Reprint Frank-
furt/M. 1976)
- JAHODA, M.: The psychological meanings of unemployment; New
1979a Society, 492-495, 49.Jg.
- JAHODA, M.: The impact of unemployment in the 1930s and
1979b the 1970s; Bulletin British Psychological Society,
309-314, 32.Jg.

- *JENKINS, R.: Medical consequences of unemployment; *Midwife Health* 1982a Visit Community Nurse, 314-318, 18.Jg.
- *JENKINS, R. et al.: Minor psychiatric morbidity and the threat of redundancy in a professional group; *Psychological Medicine*, 799-807, 12.Jg.
- JOHN, J.: Economic instability and mortality in the Federal Republic of Germany. Problems of macroanalytical approach with special reference to migration; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): *Influence of economic instability on health. Proceedings*, 113-138; Berlin / Heidelberg
- JOHN, U.: Zum Stellenwert der Arbeit im Therapieerfolg bei Alkoholkranken; *Suchtgefahren* (Nr.4), 145-155
- JORDAN, E.: Jugendarbeitslosigkeit - Situation und sozialpädagogische Möglichkeiten; *Jugend-Beruf-Gesellschaft* (Heft 1), 1-13, 30.Jg.
- *JULIUSBURGER, O.: Seelische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung; *Deutsche Krankenkasse*, 454-457, 18.Jg.
- KABANOFF, B.: Psychological effects of unemployment: A consideration of some alternative explanations; *Australia New Zealand J. Psychiatry*, 37-42, 16.Jg.
- *KAGAN, A.: Some suggestions for future research on economic instability and health; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): *Influence of economic instability on health. Proceedings*, 451-460; Berlin / Heidelberg
- KAHN, R.L.: Economic changes and mental illness: A commentary; 1977 aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): *Mental health and the economy*, 225-233; Hunt Valley/Md.
- *KAHN, R.L.: *Work and health* (Kap.5 und 6); New York 1981
- KARR, W.: Zur Strukturalisierung der Arbeitslosigkeit. Umfang der Zielgruppen am Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen und Doppelzählungen; *MittAB*, Nr.2, 152-165
- KASL, S.V. et al.: Changes in serum uric acid and cholesterol levels in men undergoing job loss; *J. American Medical Association*, 1500-1507, 206.Jg.
- KASL, S.V. / COBB, S.: Blood pressure changes in men undergoing job loss: A preliminary report; *Psychosomatic Medicine*, 19-38, 32.Jg.
- *KASL, S.V. et al.: Changes in reported illness and illness behavior related to termination of employment: A preliminary report; *Int. J. Epidemiology*, 111-118, 1.Jg.
- KASL, S.V.: Work and mental health; aus: O'TOOLE, J. (Hrsg.): *Work and the quality of life*, 171-196; Cambridge/Mass.

- KASL, S.V. et al.: The experience of losing a job: Reported
1975 changes in health, symptoms and illness behavior;
Psychosomatic Medicine, 106-122, 37.Jg.
- KASL, S.V.: Mortality and the business cycle: Some questions
1979a about research strategies when utilizing macro-social and
ecological data; Am J Public Health, 784-788, 69.Jg.
- KASL, S.V.: Changes in mental health status associated with job
1979b loss and retirement; aus: BARRETT, E. (Hrsg.), Stress and
mental disorder, S. 179-200, New York
- KASL, S.V. / COBB, S.: Some mental health consequences of plant
1979c closing and job loss; aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P.
(Hrsg.): Mental health and the economy, 255-299; Hunt
Valley/Md.
- KASL, S.V. / COBB, S.: The experience of losing a job: Some
1980a effects on cardiovascular functioning; Psychotherapy
Psychosomatics, 88-109, 34.Jg.
- KASL, S.V.: Problems in the analysis and interpretation of ecolo-
1980b gical data; Am. J. Public Health, 413-414, 70.Jg.
- KASL, S.V.: Strategies of research on economic instability and
1992 health; Psychological Medicine, 637-649, 12.Jg.
- *KASL, S.V.: Strategies of research on economic instability and
1983 health; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of econo-
mic instability on health. Proceedings, 338-370; Berlin /
Heidelberg
- KAUFMANN, H.S.: Relations between unemployment-reemployment expe-
1973 rience and self-esteem among professionals; aus: American
Psychological Association. Proceedings of the 31st Annual
Convention, 601-602, Montreal
- KEMP, N.J. / MERCER, A.: Unemployment, disability and rehabilita-
1983 tion centres and their effects on mental health; J. Occu-
pational Psychology, 37-48, 56.Jg.
- KENDELL, R.E. et al.: Influence of an increase in excise duty on
1983 alcohol consumption and its adverse effects; British Medi-
cal Journal, 809-811, 287.Jg.
- KIESELBACH, T. / OFFE, H.: Psychologische, gesundheitliche, sozi-
1979 ale und politische Probleme als Folge von Arbeitslosig-
keit. Ein kritischer Überblick; aus: KIESELBACH, T. /
OFFE, H. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit. Individuelle Verarbei-
tung-gesellschaftlicher Hintergrund, 7-140; Darmstadt
- KILICH, S. / PLANT, M.A.: Regional variations in the levels of
1981 alcohol-related problems in Britain; British J. Addiction,
47-62, 76.Jg.
- KOMORA, P.O. / CLARK, M.A.: Mental disease in the crisis; Mental
1935 Hygiene, 289-301, 19.Jg.
- *KOSKY, R.: Unemployment and the mental health of adolescents;
1980 Australian Family Physician, 845-848, 9.Jg.

- LAJER, M.: Unemployment and hospitalization among bricklayers;
1982 Scandinavian J. Social Medicine, 3-10, 10.Jg.
- LESTER, D.: Suicide and unemployment. A reexamination; Arch.
1970 Environ. Health, 277-278, 20.Jg.
- *LEVINE, S.V.: The psychological and social effects of youth
1979 unemployment; Children Today (November/December), 6-9 u.40
- *LEVINE, S.V.: The psychological and social effects of youth un-
1982 employment; Adolescent Psychiatry, 24-40, 10.Jg.
- LEW, E.A.: Mortality and the business cycle: How far can we push
1979 an association?; Am. J. Public Health, 782-783, 69.Jg.
- LEW, E.A.: Heart disease mortality: Changing terminology, dia-
1980 gnostic fashions, and capabilities; Am. J. Public Health,
411-412, 70.Jg.
- LIEM, G.R. / LIEM, J.H.: Social support and stress: Some general
1979 issues and their application to the problem of unemploy-
ment; aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): Mental
health and the economy, 347-376; Hunt Valley/Md.
- LIEM, R.: Economic change and unemployment: contex of illness;
1981a aus: MISHLER, E.G. (Hrsg.): Social context of health,
illness and patient care, 6.54-78; Cambridge/Mass.
- LIEM, R.: Unemployment and mental health implications for human
1981b service policy; Policy Studies J., 350-364, 10.Jg.
- LIEM, R. / RAYMAN, P.: Health and social costs of unemployment.
1982a Research and policy considerations; Am. Psychologist,
1116-1123, 37.Jg.
- LIEM, R.: Unemployment and mental-health implications for human-
1982b service policy; aus: REDBURN, F.S. / BUSS, T.F. (Hrsg.):
Public policies for distressed communities, 207-219;
Lexington
- *LOGAN, W.D. / WILLIAMS, K.: Operation care; J. Medical Associa-
1983 tion Georgia, 475-477, 72.Jg.
- *LORRAINE, J.A.: Joblessness, a chronic debilitating global di-
1982 sease; Midwife Health Visitor Community Nurse, 486-491,
18.Jg.
- MacMAHON, B. et al.: Relation of suicide rates to social condi-
1963 tions. Evidence from U.S. Vital Statistics; Public Health
Reports, 285-293, 78.Jg.
- McPHERSON, A. / HALL, W.: Psychiatric impairment, physical health
1983 and work values among unemployed and apprenticed young
men; Australian New Zealand J. Psychiatry, 335-340, 17.Jg.
- MADGE, N.: Unemployment and its effect on children; J. Child
1983 Psychology Psychiatry, 311-319, 24.Jg.
- *MADDONIA, J.F.: The trauma of unemployment and its consequences;
1983 Social Casework, 482-488

- *MANUSO, J.S.J.: Coping with job abolishment; J. Occupational Medicine, 598-602, 19.Jg.
1977
- *MARGOLIS, L. H. / FARRAN, D.: Unemployment: The health consequences in children; North Carolina Medical J., 849-850, 42.Jg.
1981
- MARKOVA, I. et al.: Self-perception of employed and unemployed haemophiliacs; Psychological Medicine, 559-565, 10.Jg.
1980
- *MARSDEN, D. / DUFF, E.: Workless. Some unemployed men and their families. An exploration of the social contract between society and the worker; Harmondsworth
1975
- MARSHALL, J.R. / FUNCH, D.P.: 'Mental illness and the economy': A critique and partial replication; J. Health Social Behavior, 282-289, 20.Jg.
1979
- *MARSHALL, J.R. / FUNCH, D.P.: Reply to Ratcliff; J. Health Social Behavior, 391-393, 21.Jg.
1980
- *MEARES, R. et al.: Adolescent suicide; Australian Family Physician, 614-616, 12.Jg.
1983
- MILLER, S.M.: Unemployment and mental health: An interpretative summary; aus: FERMAN, L.A. / GORDUS, J.P. (Hrsg.): Mental health and the economy, S.379-396; Hunt Valley/Md.
1979
- MOEN, P.: Family impacts of the 1975 recession: Duration on unemployment; J. Marriage Family, 561-572, 41.Jg.
1979
- *MOEN, P.: Unemployment, public policy, and families: Forecasts for the 1980s; J. Marriage Family, 751-760, 45.Jg.
1983
- MCHR, G. / FRESE, M.: Arbeitslosigkeit und Depression; aus: WACKER, A. (Hrsg.): Vom Schock zum Fatalismus? Soziale und psychische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit, 179-193; Frankfurt/New York
1978
- MOSES, J.: Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit. Eine Denkschrift für Regierung und Parlamente; Berlin
1931
- *MÜLLER-LIMMROTH, W.: Stress, der ins Leere geht; Analysen, Nr.4, 26-29, 6.Jg.
1976
- MÜLLER-LIMMROTH, W.: Die psychophysischen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit; WSI-Mitteilungen, 671-674
1977
- *MULLER, C.F. et al.: Economic costs of schizophrenia: A postdischarge study; Medical Care, 92-104, 21.Jg.
1983
- NASCHOLD, F.: Soziale und psychische Auswirkungen (der Arbeitslosigkeit); aus: Ruhr-Universität Bochum/IG Metall (Hrsg.): Ringvorlesung 1982/83: Arbeitslosigkeit: Auswirkungen und Bewältigungsstrategien (=Gemeinsame Veranstaltungen Ruhr-Universität Bochum/IG Metall Bildungszentrum Sprockhövel, Heft 7); 49-56, Frankfurt/M.
1983

- NEUMAIER, M. / RUPF, K.J.: Vom Schock zum Fatalismus. Viele
1983 verlieren mit dem Job auch die Identität; Sozialmagazin
(Juli/August), 50-55
- NOLL, H.H.: Die individuelle Betroffenheit und subjektive Wahr-
1978 nehmung von Beschäftigungsproblemen. Ergebnisse einer
Repräsentativbefragung; MittAB (Nr.4), 405-416
- NOLL, H.H. / BERGER, R.: Determinanten der Wiederbeschäftigungs-
1983 chancen von Arbeitslosen. Eine multivariate Analyse von
Survey-Daten; Arbeitspapier Nr.81 des SFB 3; Frankfurt
- OLSEN, J. / LAJER, M.: Violent death and unemployment in two
1979 trade unions in Denmark; Social Psychiatry, 139-145,
14.Jg.
- OPPEN, M.: Auswirkungen der Krise auf den Krankenstand: Veränder-
1984 tes Arbeitsunfähigkeitsverhalten der Beschäftigten; Soziale
Sicherheit, 46-50, 33.Jg.
- PARNES, H.S. / MEYER, J.A.: Withdrawal from the labor force by
1972 middle-aged men, 1966-1967; aus: SHATTO, G.M. (Hrsg.):
Employment of the middle aged, S.63-80; Springfield/Ill.
- PARNES, H.S. / KING, R.: Middle-aged job losers; Industrial
1977 Gerontology, 77-95
- PEARLIN, L.I. / LIEBERMANN, M.A.: Social sources of emotional
1979 distress; Research in Community and Mental Health, 217-
248, 1.Jg.
- PERFETTI, L.J. / BINGHAM, W.C.: Unemployment and self-esteem
1983 in metal refinery workers; Vocational Guidance
Quarterly, 195-202, 31.Jg.
- PFLANZ, M.: Sozialer Wandel und Krankheit. Ergebnisse und
19962 Probleme der medizinischen Soziologie; Stuttgart
- PIERCE, A.: The economic cycle and the social suicide rate; Am.
1967 Sociological Review, 457-463, 32.Jg.
- *PINKERTON, R.E. et al.: Electrocardiographic findings among the
1982 young urban unemployed; J. Family Practice, 363-369,
14.Jg.
- *PILGRIM TRUST (Hrsg.): Men without work. A report made to the
1938 pilgrim trust; Cambridge
- PLATT, S.: Unemployment and parasuicide ('attempted suicide') in
1983 Edinburgh, 1968-1982; Unemployment Unit Bulletin, 4-5,
10.Jg.
- PLATT, S.: Unemployment and suicidal behaviour: A review of the
1984 literature; Social Science Medicine, 93-115, 19.Jg.
- PORTER, S.: Reducing the pressure. Health care for the unem-
1983 ployed; Ohio Medical State J., 833-836, 79.Jg.

- PORTUGALL, E. / RIEDMÜLLER, B.: Strategien der Sozialpolitik an
1980 den Beispielen Rehabilitation und Arbeitslosigkeit
(Protokoll der Arbeitsgruppe I A); aus: Referate und
Protokolle der gesundheitspolitischen Fachtagung des BdWi
München 1979; Jahrbuch für kritische Medizin Bd.5, 21-43,
Berlin
- PREISER, K.: Methodological problems in the measurement of
1983a health consequences of unemployment in sample surveys;
aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instabi-
lity on health. Proceedings, 371-385; Berlin / Heidel-
berg
- PREISER, K. / SCHRADER, W.F.: Der Rückgang des Krankenstandes in
1983b der ökonomischen Krise: Eine Folge struktureller Verände-
rungen in der Erwerbsbevölkerung; Sozialer Fortschritt,
276-282, 32.Jg.
- RAMSDEN, S. / SMEE, C.: The health of unemployed men: DHSS
1981 cohort study; Employment Gazette, 397-401, (September)
- *RATCLIFF, K.S.: On Marshall and Funch's critique of 'Mental
1980 illness and the economy'; J. Health Social Behavior,
389-391, 21.Jg.
- *RAY, K.J.: Unemployment fall out of the system, but downriver
1982 Detroit physicians help; Michigan Medicine, 364, 81.Jg.
- *RICE, B.: Die psychischen Kosten der Arbeitslosigkeit;
1975 Psychologie heute, 29-31, (November)
- RIEGLE, D.W.: The psychological and social effects of
1982 unemployment; Am. Psychologist, 1113-1115, 37.Jg.
- *ROBB, M.: The psychology of the unemployed from the medical poin
1934 of view; aus: BEALES, H.L. / LAMBERT, R.S. (Hrsg.):
Memoirs of the unemployed, 271-287; London
- *ROBERTSON, D.: 'For richer, for poorer...'; Nursing Mirror (No-
1981 vember), 34-37
- ROE, D.A. / EICKWORT, K.R.: Relationships between obesity and
1976 associated health factors with unemployment among low
income women; J. Am. Medical Women's Association, 193-204,
31.Jg.
- von ROSENBLADT, B. / BÜCHTEMANN, C.F.: Arbeitslosigkeit und
1980 berufliche Wiedereingliederung. Erster Teilbericht über
Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung
bei Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit in de
Bundesrepublik Deutschland 1977/1978; MittAB, Nr.4,
552-572
- von ROSENBLADT, B. (Leiter): Arbeitslose - ein Jahr später.
1981 Bericht über eine repräsentative Längsschnittuntersuchung
bei Arbeitslosen und Abgängern aus Arbeitslosigkeit in de
Bundesrepublik Deutschland (hrsg.v. Bundesminister für
Arbeit und Sozialordnung); Bonn

- ROY, A.: Vulnerability factors and depression in men; British
1981 J. Psychiatry, 75-77, 138.Jg.
- *SALOVAARA, H.: Outline of a study on the immediate and longterm
1983 ill-effects of a plant shutdown in a rural community; aus:
JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability
on health. Proceedings, 449-450; Berlin / Heidelberg
- SCHARF, B.: Arbeitslos weil krank - krank weil arbeitslos. Ge-
1984 sundheitliche Aspekte sozialer Ausgrenzung in der Krise;
Soziale Sicherheit, 40-46, 33.Jg.
- SCHETTKAT, R. / SEMLINGER, K.: Der eigenständige Effekt gesund-
1982 heitlicher Einschränkungen als Vermittlungshemmnis;
MittAB, Nr.4, 434-442
- *SCHIENSTOCK, B.: Arbeitslosigkeit. Straß im Abseits der
1979 Gesellschaft; aus: KARMAUS, W. et al. (Hrsg.):
Straß in der Arbeitswelt, S.80-103; Köln
- SCHINDLER, H.: Politisches Bewußtsein und psychische Folgen der
1979a Arbeitslosigkeit. Ein Literaturbericht; Blätter für deut-
sche und internationale Politik, 599-609, 24.Jg.
- SCHINDLER, H.: Familie und Arbeitslosigkeit; aus: KIESELBACH, T./
1979b OFFE, H. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit. Individuelle Verarbei-
tung-gesellschaftlicher Hintergrund, 258-284; Darmstadt
- *SCHLESINGER, E.: Arbeitslosigkeit und Entwicklung der Kinder und
1932 Jugendlichen; Monatsschrift f. Kinderheilkunde, 146-149,
52.Jg.
- *SCHLESINGER, E.: Arbeitslosigkeit und Entwicklung der Kinder und
1933 Jugendlichen im Jahre 1932; Klinische Wochenschrift,
830-833, 12.Jg.
- SCHLOSSBERG, N.K. / LEIBOWITZ, Z.: Organisational support systems
1980 as buffers to job loss; J. Vocational Behavior, 204-217,
17.Jg.
- SCHNEIDER, D.: Arbeitslosigkeit und Schulkind; Zeitschrift für
1931 Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge, 313-322,
2.Jg.
- SCHWEFEL, D.: Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ein europäisches
1983 (Forschungs-) Problem; Sozialer Fortschritt, 169-173,
32.Jg.
- SCHWENDY, A.: Psychisch krank durch Arbeitslosigkeit. Therapeuten
1978 schlagen Alarm: Existenzangst gefährdet die Gesundheit;
Sozialpsychiatrische Informationen (Nr.47/48), 122-130
- SCLAR, E.D.: Community economic structure and individual
1980 well-being. A look behind the statistics; International
J. Health Services, 563-579, 10.Jg.

Sektion Politische Psychologie (Hrsg.): Zu den psychischen und sozialen Folgen der Arbeitslosigkeit. Pressemitteilung der Sektion Politische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) vom 19.11.1982; aus: MOSER, H. / PREISER, S. (Hrsg.): Umweltprobleme und Arbeitslosigkeit. Gesellschaftliche Herausforderungen an die Politische Psychologie, 241-247; Weinheim/Basel

*SHEIKH, K. / MATTINGLY, S.: Long-term disability and return to work; J. Royal College General Practitioners, 670-673, 31.Jg.

SHEPHERD, D.M. / BARRACLOUGH, B.M.: Work and suicide. An empirical investigation; British J. Psychiatry, 469-478, 136.Jg.

SIBERT, R.: Stress in families of children who have ingested poisons; British Medical Journal (12 July), 87-89

*SIEGLER, M. / SCHWARTZ, H.: Treating the jobless for free: Do doctors have a special duty?; Hastings Center Report (August), 12-14

*SLOTE, A.: Termination. The closing at Baker Plant; Indianapolis/ New York

SMART, R.G.: Drinking problems among employed, unemployed and shift workers; J. Occupational Medicine, 731-736, 21.Jg.

SÄRGELE, W.: Motivation von Arbeitssuchenden, Hemmnisse für die Einstellung von Arbeitslosen, Effektivität von Vermittlung und Beratung, Fortbildungs- und Mobilitätsbereitschaft von Beschäftigten (Bericht über ein Forschungsvorhaben im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung); Bonn

SØGAARD, J.: Socio-economic change and mortality. A multivariate coherency analysis of Danish time series; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on health. Proceedings, 85-112; Berlin / Heidelberg

SPRUIT, I.P.: Unemployment and health in makro-social analysis; Social Science Medicine, 1903-1917, 16.Jg.

SPRUIT, I.P.: Unemployment, the unemployed, and health. An analysis of the Dutch situation; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability on health. Proceedings, 387-426; Berlin / Heidelberg

STAFFORD, E.M. et al.: Employment, work involvement and mental health in less qualified young people; J. Occupational Psychology, 291-304, 53.Jg.

STAFFORD, E.M.: The impact of the Youth Opportunities Programme on young people's employment prospects and psychological well-being; British Journal Guidance Counselling, 12-21, 10.Jg.

STEINBERG, L.D. et al.: Economic antecedents of child abuse and neglect; Child Development, 975-985, 52.Jg.

- *STERN, J.: The relationship between unemployment, morbidity and mortality in Britain; *Population Studies*, 61-74, 37.Jg. 1983
- STROTZKA, H. / LEITNER, I.: Sozialpsychiatrische Auswirkungen einer akuten ökonomischen Krise; *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 196-199, 119.Jg. 1967
- Study on the influence of economic development on health. Report on the WHO planning meeting, Copenhagen, 11-13 November 1980; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): *Influence of economic instability on health. Proceedings*, 492-522; Berlin / Heidelberg 1983
- SWINBURNE, P.: The psychological impact of unemployment on managers and professional staff; *J. Occupational Psychology*, 47-64, 54.Jg. 1981
- SWINSCOW, D.: Some suicide statistics; *British Medical Journal* 1951 (June 23), 1417-1423
- *TAPOR, M.: The stress of job loss; *Occupational Health Safety* 1982 (June), 20-26
- *TANAY, E.: Work deprivation depression; *Psychiatric J. University* 1983 Ottawa, 139-144, 8.Jg.
- TAUSKY, C. / PIEDMONT, E.B.: The meaning of work and unemployment: Implications for mental health; *Int. J. Social Psychiatry*, 44-49, 13.Jg. 1967
- THOMANN, K.D.: Die gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit; aus: WACKER, A. (Hrsg.): *Vom Schock zum Fatalismus? Soziale und psychische Auswirkungen der Arbeitslosigkeit*, 194-240; Frankfurt/New York 1978
- THOMANN, K.D.: Gesellschaftliche Funktion, Aufgaben und Probleme des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsämter in der Krise; *Medizinische Soziologie. Jahrbuch* 3, 83-102, Frankfurt/M... 1983a
- THOMANN, K.D.: The effects of unemployment on health and public awareness of this in the Federal Republic of Germany; aus: JOHN, J. et al.: *Influence of economic instability on health. Proceedings*, 480-491; Berlin / Heidelberg 1983b
- *THOMANN, K.D.: Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Wissenschaftler fordern politische Konsequenzen; *Demokratisches Gesundheitswesen* (Heft 1), 2-13, 1983c
- THOMAS, D.S.: *Social aspects of the business cycle*; London 1925
- THOMAS, L.E. et al.: Unemployment and family stress: A reassessment; *Family Relations*, 517-524, 29.Jg. 1980
- THRAUM, M.L.: Zur Psychologie und Psychopathologie der Arbeitslosigkeit; *Zeitschrift für psychische Hygiene*, 40-51, 7.Jg. 1934
- TIFFANY, D.W. et al.: *The unemployed: A social-psychological portrait*; Englewood Cliffs 1970

FIGGEMANN, M. / WINEFIELD, A.H.: Some psychological effects of
1990 unemployment in school leavers; Aust. J. Social Issues,
269-276, 15.Jg.

von TYSZKA: Lebenshaltung, Ernährungslage und Gesundheitszustand
1932a der Arbeitslosen; Münchner Medizinische Wochenschrift,
1997-2001

von TYSZKA: Die gesundheitlichen Schädigungen der Arbeitslosig-
1932b keit; Medizinische Welt, Nr.5, 1802-1804

von TYSZKA: Der Einfluß der Wirtschaftskrise auf Lebenshaltung
1932c und Ernährungslage des deutschen Volkes (2 Teile); Klini-
sche Wochenschrift, Nr.28, 1169-1172 und Nr.29, 1209-1213,
11.Jg.

*von TYSZKA: Die Ernährungslage deutscher Arbeiter und Arbeits-
1933 loser im Winter 1932/33; Klinische Wochenschrift, 889-896,
12.Jg.

Unemployment in my practice (Erfahrungsberichte britischer Ma-
1981 dizeiner zum Problemfeld); British Medical J., S.1520/1944/
2020/2104, und S.26/201/416/532/770/1630, 282. und 283.Jg.

VIGDERHOUS, G. / FISHMAN, G.: The impact of unemployment and
1978 familial integration on changing suicide rates in the
U.S.A., 1920-1969; Social Psychiatry, 239-248, 13.Jg.

VINEY, L.L.: Psychological reactions of young people to
1953 unemployment; Youth Society, 457-474, 14.Jg.

WACKER, A.: Arbeitslosigkeit. Soziale und psychische Vorausset-
1976 zungen und Folgen; Frankfurt/M.

WACKER, A.: Ansätze, Probleme und Grenzen psychologischer Ar-
1978a beitslosenforschung; aus: WACKER, A. (Hrsg.): Vom Schock
zum Fatalismus? Sozial und psychische Auswirkungen der Ar-
beitslosigkeit, 15-37; Frankfurt/New York

*WACKER, A.: Soziale Gefährdung arbeitsloser Jugendlicher; Jugend-
1978b schutz, 77-80, 23.Jg.

*WACKER, A.: Zur Verarbeitung der Erfahrung unfreiwilliger Ar-
1981 beitslosigkeit unter besonderer Berücksichtigung psychoso-
matischer Störungen; aus: Medizinische Soziologie. Jahr-
buch 1, 175-183, Frankfurt/New York

WACKER, A.: Psychologische Aspekte der Arbeitslosigkeit älterer
1982 Arbeitnehmer und ihrer Ausgliederung aus dem Arbeitspro-
zeß; aus: DOHSE, K. et al. (Hrsg.): Ältere Arbeitnehmer
zwischen Unternehmensinteressen und Sozialpolitik, 157-
183; Frankfurt/New York

WACKER, A.: Arbeitslosigkeit als Krankheitsursache (Manuskript)
1983

WALBRAN, B. et al.: Suicide and unemployment in Pennsylvania,
1965 1954-1961; Archives Environmental Health, 11-15, 10.Jg.

- WALDRON, I.: Increased prescribing of Valium, Librium, and other
1977 drugs: An example of the influence of economic and social
factors on the practice of medicine; Int. J. Health Ser-
vices, 37-62, 7.Jg.
- WARR, P.: A study of psychological well-being; British J. Psycho-
1979 logy, 111-121, 69.Jg.
- WARR, P.: Psychological aspects of employment and unemployment;
1982a Psychological Medicine, 7-11, 12.Jg.
- WARR, P. / PAYNE, R.: Experiences of strain and pleasure among
1982b british adults; Social Science Medicine, 1691-1697, 16.Jg
- WARR, P. / PAYNE, R.: Unpleasant emotional strain and feelings
1982c of pleasure: Point prevalence, attributions of cause and
coping responses; MRC/SSRC (Social and Applied Psychologi-
cal Unit, University of Sheffield) Memo 497,
- WARR, P. et al.: Duration of unemployment and psychological well-
1982d being in young men and women; Current Psychological
Research, 207-214, 2.Jg.
- WARR, P.: Work, jobs and unemployment; Bulletin British Psycholo-
1983a gical Society, 305-311, 36.Jg.
- WARR, P.: Work and unemployment; aus: DRENTH, P.J.D. et al.
1983b (Hrsg.): Handbook of work and organizational psychology;
London
- WARR, P.: Job loss, unemployment and psychological well-being;
1984a aus: ALLEN, V.L. / VAN DE VLIERT, E. (Hrsg.): Role
Transition, 263-295; (Plenum Publishing Corporation)
- *WARR, P.: Economic recession and mental health: A review of
1984b research; Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg (Nr.8),
62.Jg.
- *WATKINS, S.J.: Recession and health - a research strategy; aus:
1983 JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence of economic instability
on health. Proceedings, 461-479; Berlin / Heidelberg
- *WEDDON, W.: County medical societies helping the 'new poor';
1983 Michigan Medicine (June), 352-355
- *WESTCOTT, G.: Proposed research on the effects of unemployment
1983 on health in Scunthorpe; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.):
Influence of economic instability on health. Proceedings,
433-448; Berlin / Heidelberg
- WIEMER, B.: Soziale und psychische Situation arbeitsloser Jugend-
1981 licher; Theorie u. Praxis d. soz. Arbeit, Nr.10, 375-379,
32.Jg.
- *WILHELM-REISS, M.: Psychische Folgen der Arbeitslosigkeit. Eine
1979 empirische Untersuchung; Angewandte Sozialforschung, 91-
95, Nr.1/2

WILHELM-REISS, M.: Psychische Veränderungen bei Jugendlichen ohne
1980 Arbeit. Eine empirische Studie zu den Folgewirkungen der
Arbeitslosigkeit; Weinheim / Basel

WINICK, C.: Atonie. The psychology of the unemployed and the
1964 marginal worker; aus: FISK, S. (Hrsg.): The frontiers
of management psychology, 269-286, New York

WINTER, J.M.: Unemployment, nutrition and infant mortality in
1983 Britain 1920-1950; aus: JOHN, J. et al. (Hrsg.): Influence
of economic instability on health. Proceedings, 169-199;
Berlin / Heidelberg

*WIRTSCHAFTSWOCHE: Arbeitslosigkeit. Nicht ganz ohne Ironie;
1978 Wirtschaftswoche, 58-60, 32.Jg.

*WOLFF, G.: Wirtschaftskrise und Volksgesundheit; Deutsche Kran-
1932 kenkasse, 1183-1195, 19.Jg.

*WOOLSTON, H.B.: Psychology of unemployment (An excerpt for publi-
1934 cation); Sociology Social Research (Nr.19), 335-340

WUGGENIS, U.: Psychische Belastungen und Krankheit als Bedingun-
1979 gen, Folgen und Antizipationseffekte von Arbeitslosigkeit
bei Jugendlichen und Jungerwachsenen; Angewandte Sozial-
forschung, 183-223, 7.Jg.

WUGGENIS, U.: Macht Arbeitslosigkeit Jugendliche krank? Arbeits-
1980 losigkeit. Folge oder Ursache gesundheitlicher Störungen?;
Sozialpädiatrie, 197-199, 2.Jg.

ZAWADZKI, B. / LAZARSELD, P.: The psychological consequences of
1935 unemployment; J. Social Psychology, 224-251, 6.Jg.

Nicht zum engeren Problemfeld gehörende und im Bericht zitierte
Literatur:

- Arbeitsmarktanalyse 1983 anhand ausgewählter Bestands- und Bewe-
1984 gungsdaten. Ergebnisse und statistische Übersichten der
Sonderuntersuchungen von Mai/Juni 1983 und Ende September
1983; Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit
(Nr.3), 209-246 und 348-458
- BAKKE, E.W.: Citizens without work. A study of the effects of un-
1940 employment upon the workers' social relations and practices
(Reprint Hamden/Conn. 1969)
- BALSEN, W. et al.: Die neue Armut. Ausgrenzung von Arbeitslosen
1984 aus der Arbeitslosenunterstützung; Köln
- BECKMANN, N. / HAHN, K.D.: Arbeitslosigkeit und Veränderungen im
1982 Lebensstil; MittAB, Nr.1, 69-77
- BECKMANN, N. / HAHN, K.D.: Unemployment and life-style changes;
1983 aus: JOHN, J. et al.: Influence of economic instability on
health. Proceedings, 321-333; Berlin / Heidelberg
- BERGER, H. et al. (Hrsg.): Jugend und Alkohol. Trinkmuster, Sucht-
1980 entwicklung und Therapie; Stuttgart
- von FERBER, C.: Gesundheitsverhalten; aus: SIEGRIST, J. / HENDEL-
1979 KRAMER, A. (Hrsg.): Wege zum Arzt. Ergebnisse medizinsozio-
logischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung; 7-23,
München/Wien/Baltimore
- HUFELAND, C.W.: Vorrede zur Makrobiotik (1796); aus: MITSCHERLICH,
1967 A. et al. (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft,
21-23; Köln/Berlin
- HYMAN, H.H.: The effects of unemployment: A neglected problem in
1979 modern social research; aus: MERTON, R.K. et al. (Hrsg.):
Qualitative and quantitative social research. Papers in
Honor of Paul F. Lazarsfeld; 282-298; New York
- IG METALL (Hrsg.): Werktage müssen menschlicher werden; Stuttgart
1979
- JAHODA, M.: Work, employment, and unemployment. Values, theories,
1981 and approaches in social science; American Psychologist,
184-191, 36.Jg.
- JANZ, H.W.: Epidemiologie süchtigen Verhaltens; aus: BLOHMKE, M.
1977 et al. (Hrsg.): Handbuch der Sozialmedizin. Band II: Epide-
miologie und präventive Medizin, S.328-374; Stuttgart
- KAISER, G.: Ursachen und Erscheinungsformen der Jugenddelinquenz;
1981 Jugendwohl, 295-302, 62.Jg.
- KREUTZ, H. / WUGGENIG, U.: Folgen der Jugendarbeitslosigkeit. Ei-
1978 ne Praxisbezogene Analyse empirischer Daten und soziologi-
scher Theorien; aus: KREUTZ, H. et al. (Hrsg.): Empirische
Sozialarbeitsforschung, 23-58; Rheinstetten

- KUTSCH, T. / WISWEDE, G.: Arbeitslosigkeit im Spiegel der Sozial-
1978 wissenschaft. Arbeitslosigkeit als psychosoziales Problem;
aus: KUTSCH, T. / WISWEDE, G. (Hrsg.): Arbeitslosigkeit.
Psychosoziale Belastungen (=Soziale Probleme der Gegenwart,
Bd. 2), 1-13, Königstein/Ts.
- MECHANIC, D. / VOLKART, E.H.: Stress, illness behavior and the
1961 sick role; Am. Sociological Review, 51-58, 26.Jg.
- MECHANIC, D.: The concept of illness behavior; J. Chronic Disease-
1962 ses, 189-194, 15.Jg.
- MÖLLER, C.: Finanzielle Auswirkungen der Erwerbslosigkeit auf die
1979 Erwerbslosen und ihre Haushalte (=Institut zur Erforschung
sozialer Chancen, Bericht Nr. 21); Köln
- OPASCHOWSKY, H.W.: Soziale Arbeit mit arbeitslosen Jugendlichen.
1976 Streetwork und Aktionsforschung im Wohnbereich; Opladen
- PEYSER, H.: Stress and alcohol; aus: GOLDBERGER, L. / SCHLOMO, B.
1982 (Hrsg.): Handbook of stress. Theoretical and clinical
aspects; New York
- PINTAR, R.: Betroffenheit durch Arbeitslosigkeit: Überblick über
1978 die veränderte Situation und das Verhalten von Arbeitslo-
sen; aus: KUTSCH, T. / WISWEDE, G. (Hrsg.): Arbeitslosig-
keit. Psychosoziale Belastungen (=Soziale Probleme der
Gegenwart, Bd. 2), 14-95, Königstein/Ts.
- SCHLOZMAN, K.L. / VERBA, S.: The new unemployment: Does it hurt?;
1978 Public Policy, 333-358, 26.Jg.
- SCHOBER, K.: Arbeitslose Jugendliche: Belastungen und Reaktionen
1978 der Betroffenen; MittAB, Nr.2, 198-215