

Wenn Arbeit verboten ist: Arbeitslosigkeit und Beschäftigung bei traumatisierten Flüchtlingen

When work is forbidden:
Unemployment and occupation for
traumatized refugees

Dipl.-Psych. Nina Lilienthal

Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin
GSZ Moabit, Haus K
Turmstr. 21
10559 Berlin

Telefon: 030/303 906 – 0
Email: n.lilienthal@bzfo.de

Eingereicht am:
29.06.2005

Zusammenfassung

Flüchtlinge unterliegen während ihres Asylverfahrens in Deutschland neben zahlreichen anderen Einschränkungen meist einem strikten oder faktischen Arbeitsverbot. Zur Verbesserung der psychosozialen Lebenssituation traumatisierter Flüchtlinge gründete das Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin das Projekt „Patientenwerkstatt“, das einigen Patienten die Möglichkeit bietet, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen. In einer qualitativen Studie wurden subjektive Auswirkungen von Arbeitslosigkeit sowie die persönliche Bedeutung des Beschäftigungsangebotes für die Teilnehmer untersucht. Die Daten aus sechs Einzelinterviews wurden nach der Methodik der qualitativen Sozialforschung ausgewertet. Die traumatisierten Patienten sahen einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und dem Aufrechterhalten ihrer posttraumatischen Symptomatik. Vor dem Hintergrund sozialrechtlicher Einschränkungen erlebten sie die Beschäftigungsmaßnahme als hilfreich, wenngleich auch nicht als richtige Arbeit.

Schlüsselwörter: Posttraumatische Belastungsstörung; Flüchtlinge; Arbeitsverbot; Arbeitslosigkeit; Beschäftigung

Summary

Several limitations in Germany exacerbate the life of refugees during their asylum process, e.g. most of them are not allowed to work. To improve the psychosocial situation of traumatized refugees the “Behandlungszentrum für Folteropfer” (treatment centre for torture victims) in Berlin established a special program. The “Patientenwerkstatt” (patients’ workshop) gives some of the patients the possibility to pursue work activities on a regular basis. Using a qualitative design we investigated the patient’s subjective effects of unemployment and the individual importance of the treatment in the context of the “Patientenwerkstatt”. Data of six interviews with traumatized refugees were analysed applying the method of qualitative research. The traumatized patients established a direct context between their level of post traumatic symptoms and their state of unemployment. Against the background of the legal limitations, the patients experienced the work activities as helpful even though they did not consider them as real work.

Key words: Posttraumatic stress disorder; refugees; unemployment; occupation

Hintergrund

Schätzungen des UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) zur Folge haben etwa ein Drittel der derzeit in Europa ankommenden Flüchtlinge Folter oder politische Verfolgung erlebt (Treiber, 2002). Überlebende dieser Menschenrechtsverletzungen weisen meist komplexe chronische Langzeitfolgen auf. Sie leiden insbesondere unter anhaltenden Schlafstörungen mit Albträumen, unkontrollierbaren wiederkehrenden Erinnerungen, hoher Nervosität und Erregung, chronischen Schmerzzuständen, psychosomatischen und dissoziativen Störungen, schweren Depressionen und Vertrauensverlusten. Die häufigsten Diagnosen sind Posttraumatische Belastungsstörungen, andauernde Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung, andere Angsterkrankungen, Depressionen u.a. (Graessner & Wenk-Ansohn, 2000). Das Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung reicht für die Diagnostik von Folterfolgen meist nicht aus. Die extremen, von Menschenhand zugefügten und an-

dauernden traumatischen Situationen führen zu nachhaltigen Veränderungen der Persönlichkeit. Extremtraumatisierte Patienten zeigen häufig zusätzliche Störungen der Affektregulation, Bewusstseinsveränderungen, gestörte Selbstwahrnehmung, Beziehungsprobleme und Veränderungen des Wertessystems. Diese Symptome werden von Herman (1993) im Konzept der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung beschrieben.

Zahlreiche Langzeituntersuchungen seit dem Zweiten Weltkrieg verweisen auf den komplexen und potentiell chronifizierten Symptomverlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung nach Extremtraumatisierung. Überlebende von politischer Verfolgung und Folter, die wiederholt Opfer von Gewalt wurden, zeigen meist einen phasischen Symptomverlauf (Birck, 2002a). So kann es auch nach Phasen der Besserung einzelner Symptome immer wieder zu einem Ausbruch des kompletten Krankheitsbildes kommen (Marsella et al., 1996; Mollica et al., 2001). Psychische Traumatisierung sollte daher als Prozess verstanden werden, der durch anhaltende Belastungen gekennzeichnet ist und kontinuierliche soziale Unterstützung der Betroffenen erfordert (Fischer & Riedesser, 1999; Keilson, 1979).

Wenn Überlebende von Folter und politischer Verfolgung nach Deutschland fliehen, müssen sie sich hier einem langwierigen Asylverfahren unterziehen. In dieser Zeit unterliegen sie diversen sozialrechtlichen Einschränkungen und haben keinen Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung. Bundesweit haben sich daher etwa 20 Spezialeinrichtungen etabliert, die die Behandlung und Rehabilitation von traumatisierten Flüchtlingen zum Ziel haben. Ihre Arbeit wird durch Spenden und öffentliche Fördermittel finanziert.

Im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (www.bzfo.de) werden seit mehr als zehn Jahren Überlebende von Bürgerkriegen und Folter behandelt. Unsere Patienten sind hauptsächlich Kurden aus der Türkei, dem Irak und angrenzenden Gebieten, Bosnier, Kosovaren, Tschetschenen und andere aus asiatischen und afrikanischen Ländern. Den speziellen Bedürfnissen dieser Patienten soll durch ein interdisziplinäres Mitarbeitererteam Rechnung getragen werden. Das Angebot umfasst medizinische, psychiatrische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlung, sowie sozialarbeiterische Unterstützung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten. Jährlich werden etwa 450 Patienten ambulant oder tagesklinisch betreut.

In der Arbeit des Behandlungszentrums für Folteropfer (bzfo) nimmt die Unterstützung und Beratung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten großen Raum ein. Etwa 90 Prozent unserer Patienten leben meist über Jahre hinweg mit unsicheren Aufenthaltstiteln und sind wiederholt von akuter Abschiebung bedroht. Während dieser aufenthaltsrechtlichen Verfahren gelten eingeschränkte Rechte, zu denen in den meisten Fällen ein striktes oder faktisches Arbeitsverbot zählt.

Nach deutschem Ausländerrecht (2001) ist die Erwerbstätigkeit von Ausländern doppelt reglementiert. Erstens kann die Aufnahme einer Erwerbsarbeit als Auflage im Aufenthaltstitel verboten sein. Zweitens dürfen Ausländer nur mit Genehmigung des Arbeitsamtes eine Erwerbsarbeit aufnehmen (dies betrifft nicht EU-Bürger und Personen mit unbefristeter Aufenthaltserlaubnis, etwa Eheleute von deutschen Staatsbürgern). Regulär wird eine Arbeitserlaubnis nur dann erteilt, wenn eine konkrete Arbeitsstelle nicht durch einen Deutschen oder anderen Bevorrechtigten (EU-Bürger o.ä.) besetzt werden kann. Insbesondere in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit haben Flüchtlinge daher kaum die Möglichkeit, einen Arbeitsplatz zu erhalten. Als Folge sind unsere Patienten in den allermeisten Fällen unfreiwilliger Arbeitslosigkeit ausgesetzt.

In Verbindung mit der Unsicherheit und Ungewissheit ihres Aufenthaltes wirkt sich diese stressende Exilsituation negativ auf den Krankheitsverlauf traumatisierter

Flüchtlinge aus. Die anhaltenden Belastungen im Aufnahmeland überlagern das posttraumatische Geschehen und begünstigen eine Verstärkung der Symptomatik (Graessner & Wenk-Ansohn, 2000; Birck, 2002a). Dem gegenüber können zunehmende soziale Stabilität, Akkulturationsprozesse und psychotherapeutische Behandlung eine Symptomverbesserung bewirken (Weine et al., 1998).

Unter den stressenden Lebensumständen sind die Folgen von Arbeitslosigkeit ein relevanter Faktor. In einer Studie mit bosnischen Kriegsflüchtlingen wurde im Abstand von drei Jahren der Einfluss unterschiedlicher Lebensumstände auf die Symptomausprägung von traumatisierten Flüchtlingen untersucht (Kivling-Bodén & Sundbom, 2002). Flüchtlinge mit einer eher schlechten Lebenssituation (andauernde Arbeitslosigkeit, soziale Isolation, finanzielle Abhängigkeit vom Wohlfahrtssystem) zeigten zum zweiten Katamnesezeitpunkt höhere Symptomausprägungen als die Vergleichsgruppe mit besseren Lebensumständen. Übereinstimmend damit fand Lie (2003), dass stressende Lebensereignisse im Exil mit hohen Symptomausprägungen bei traumatisierten Flüchtlingen in Verbindung standen. Die Variablen Arbeitslosigkeit und soziale Isolation korrelierten hoch mit dem Symptomlevel. Weiterhin konnte die Autorin den günstigen Einfluss von regelmäßiger Lohnarbeit auf posttraumatische Symptome bei 966 Flüchtlingen zeigen (Lie, 2002). Unabhängig von Art und Ausmaß der traumatischen Ereignisse profitierten die Teilnehmer von regulärer, täglicher Arbeit.

Wenngleich die kausale Richtung des gefundenen Zusammenhangs nicht eindeutig geklärt werden kann, nehmen die eben zitierten Autoren einen relevanten Einfluss von Arbeitslosigkeit und sozialer Isolation auf die Symptomausprägung an. Die eher geringe Korrelation zwischen den Symptomausprägungen zu zwei Katamnesezeitpunkten verweist auf den Beitrag von Drittvariablen auf das posttraumatische Beschwerdebild. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass stressende Lebensumstände wie Arbeitslosigkeit und soziale Isolation hieran beteiligt sind (Kivling-Bodén & Sundbom, 2002).

Plausibel erscheint dies auch aufgrund der Befunde der psychologischen Arbeitslosigkeitsforschung der vergangenen dreißig Jahre. Diese zeigen, dass auch zuvor gesunde Personen in Folge von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit psychische Symptome entwickeln können. Meist weisen Arbeitslose mehr depressive Symptome, ein geringeres allgemeines Wohlempfinden und Selbstwertgefühl, sowie geringere Lebenszufriedenheit auf. Dieser Unterschied zeigte sich sowohl im Vergleich zu Zeiten eigener Erwerbstätigkeit als auch zu Erwerbstätigen (Murphy & Athanasou, 1999; Montgomery et al., 1999; McKee-Ryan & Kinicki, 2003; Moser & Paul, 2001; Winefield, 2002).

Ziel der vorliegenden Studie war es, mehr über die subjektive Bedeutung der erlebten Arbeitslosigkeit unserer Patienten zu erfahren. Außerdem interessierte uns die individuelle und persönliche Einschätzung einer therapeutischen Beschäftigungsmaßnahme des bzfo. Objektive Angaben zur Effektivität dieses Programms können aufgrund methodischer Einschränkungen (geringe Fallzahlen, kurze Beschäftigungsdauer, qualitatives Vorgehen) nicht gemacht werden. Es standen die Sichtweise und Schwerpunktsetzung der teilnehmenden Patienten im Mittelpunkt.

Methoden

Das Projekt „Patientenwerkstatt“. Aus unserer Praxiserfahrung in der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge entstand der Impuls zur Gründung der „Patientenwerkstatt“. Ziel dieses Projektes ist es, einigen Patienten die Möglichkeit zu regelmäßiger Beschäftigung im geschützten Rahmen zu bieten. Zur Umsetzung ging das bzfo im

Sommer 2003 eine Kooperation mit der Allgemeinen Jugendberatung (ajb) in Berlin ein. Dieses soziale Dienstleistungsunternehmen beschäftigt in autonomen Betrieben verschiedener Berufsrichtungen psychisch kranke und sozial benachteiligte Menschen. Die Betriebe der ajb finanzieren sich über Aufträge von Firmen oder Privatleuten.

In den Räumen der ajb absolvieren derzeit 12 Patienten des bzfo Praktika in unterschiedlichen beruflichen Bereichen und unter professioneller Anleitung. Sie sind maximal 15 Stunden pro Woche beschäftigt und erhalten eine geringe Aufwandsentschädigung durch das bzfo. Es handelt sich überwiegend um handwerkliche bzw. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie Nähen, Kochen, elektronische und landwirtschaftliche Arbeiten.

Unsere Patienten bleiben neben dieser Beschäftigung in ihren kontinuierlichen Behandlungen im bzfo. Zusätzlich werden sie in einer regelmäßigen Patientenwerkstattgruppe betreut. Wer für das Projekt in Frage kommt, entscheiden die Behandler gemeinsam mit den Patienten. Die Teilnahme an diesem Projekt ist freiwillig und kann jederzeit durch den Patienten beendet werden. Es gibt keine zeitliche Befristung.

Datenerhebung und –auswertung. Diese Studie zielte darauf ab, mehr über die subjektive Bedeutung der erlebten Arbeitslosigkeit und des Beschäftigungsangebotes zu erfahren. Daher erschien ein sprachlicher Zugang mit der Betonung auf freie Wortwahl und subjektive Relevanz sinnvoll. Durch diese Offenheit der Befragung konnten die Patienten ihre subjektiven Perspektiven und Deutungen offen legen, Zusammenhänge und kognitive Strukturen im Interview entwickeln und die konkreten Bedingungen der Interviewsituation thematisieren (Mayring, 1996).

Zum Zeitpunkt der Untersuchung nahmen sechs Patienten am beschriebenen Projekt „Patientenwerksatt“ teil. Mit ihnen führte die Autorin problemzentrierte halbstrukturierte Interviews (Witzel, 1982, 1985). Diese Befragungsmethode erlaubt ein offenes und freies Gespräch, so dass der subjektive Relevanzstrang der Befragten verfolgt werden kann. Zugleich ist es auf eine vorgegebene Thematik fokussiert, auf die während des Interviews immer wieder zurückgegriffen werden soll. Die geführten Einzelinterviews konzentrierten sich auf die subjektive Erfahrung der erlebten Arbeitslosigkeit sowie die individuelle Bewertung der Beschäftigungsmaßnahme durch die Patienten. Die Datenerhebung fand im Januar 2004 statt. Die Untersuchungsteilnehmer wurden in der Sprache ihrer Wahl interviewt. Bei vier Personen war dies die Muttersprache, die von Dolmetschern vermittelt wurde, 2 Personen sprachen deutsch. Die Interviews dauerten durchschnittlich 90 Minuten.

Die Datenauswertung erfolgte durch die qualitative Analyse im Stil der Grounded Theory (Strauss, 1998). Diese Methodik zielt darauf ab, eine Theorie aus den Daten heraus zu entwickeln. Hierfür wird das Gesagte inhaltlich kodiert und nach Kategorien strukturiert. Wiederaufkehrende Themen werden dadurch expliziert und analysiert. Die Datenauswertung erfolgte durch die Autorin und wurde von einer unabhängigen Arbeitsgruppe unterstützt.

Stichprobe. Die sechs Untersuchungsteilnehmer nahmen seit vier bis sechs Monaten am Projekt „Patientenwerkstatt“ des Behandlungszentrums für Folteropfer teil. Alle Personen wurden über Ziel und Art der Untersuchung, Freiwilligkeit und Vertraulichkeit aufgeklärt. Fahrtkosten zu den Interviews wurden ggf. erstattet.

Die Stichprobe bestand aus drei Frauen und drei Männern, das Durchschnittsalter betrug 46,7 Jahre. Drei Personen waren Kosovaren, jeweils eine Person kam aus Tschetschenien, Bosnien und Guinea/Conkary. Eine Untersuchungsteilnehmerin war

Analphabetin, drei hatten eine Berufsausbildung und zwei ein Universitätsstudium abgeschlossen. Zum Untersuchungszeitpunkt waren vier Teilnehmer Asylsuchende mit dem unsicheren Aufenthaltsstatus einer Duldung. Eine Person hatte eine Aufenthaltsbefugnis für zwei Jahre, eine weitere Person war von akuter Abschiebung bedroht. Alle Untersuchungsteilnehmer unterlagen dem Arbeitsverbot.

Vier der sechs Untersuchungsteilnehmer befanden sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung in kontinuierlicher Psychotherapie im bzfo. Eine Person hatte die Therapie drei Jahre zuvor beendet und erhielt bei Bedarf stützende Gespräche sowie Unterstützung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten. Eine weitere Person befand sich seit einem Jahr auf der Warteliste des bzfo.

Ergebnisse

Arbeitslosigkeit

Arbeitsverbot. *„Ohne Arbeit hat man kein Geld, man hat gar nichts! Und deswegen hat meiner Meinung nach jeder Mensch das Recht zu arbeiten.“*

Alle befragten Patienten unterlagen zum Zeitpunkt der Untersuchung dem Erwerbsverbot. Eine Person war bereits im Heimatland arbeitslos gewesen, die übrigen wurden mit Erwerbslosigkeit erstmals in Deutschland konfrontiert. Das Erhalten einer Arbeitserlaubnis bezeichneten alle Befragten als dringenden Wunsch. Trotz anhaltender posttraumatischer Beschwerden nahmen sie sich als arbeitsfähig wahr und betonten ihren Arbeitswillen. Einige Patienten schilderten einen Drang nach Arbeit. Sie betonten, nicht „faul herumsitzen“ zu können, sondern immer irgendetwas tun zu müssen.

Ihre aktuelle Exilsituation beschrieben die Befragten als ausweglos, sich selbst erlebten sie als handlungsunfähig und ausgeliefert. Übereinstimmend fühlten sich die Untersuchungsteilnehmer aufgrund der rechtlichen Einschränkungen (zeitlich begrenzter und unsicherer Aufenthalt, Residenzpflicht u.a.) unmenschlich behandelt und ihrer Menschenrechte beraubt. Das bestehende Arbeitsverbot verschärfte diese Wahrnehmung noch. Eine Person äußerte, sie wünsche sich eine „legale und offizielle Arbeit, so dass man sich auch wie alle anderen, als normaler und richtiger Mensch fühlt.“

Als Folge des Arbeitsverbotes fühlten sich die Untersuchungsteilnehmer von der Gesellschaft ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang schilderten sie, Arbeit als Normalität zu erleben. Ihnen würde die Möglichkeit, ein normales Leben in Deutschland zu führen daher verwehrt. Sie betrachteten das Arbeitsverbot als Ungerechtigkeit und betonten, niemals untätig oder finanziell abhängig gewesen zu sein.

Die finanzielle Abhängigkeit vom Wohlfahrtssystem empfanden die Patienten übereinstimmend als kränkend. Auf staatliche Sozialleistungen angewiesen zu sein schürte das Gefühl der Handlungsunfähigkeit und des Autonomieverlustes. Alle sechs Untersuchungsteilnehmer betonten den Wunsch, auf eigenen Beinen zu stehen und „vom eigenen Schweiß“ zu leben. Die Patienten fühlten sich gesellschaftlich nutzlos und äußerten den Eindruck, der Bundesrepublik etwas schuldig zu sein. Ein Befragter berichtete, die Unterhaltszahlungen nicht selbst vom Sozialamt abholen zu wollen, da er sich schäme und dieses Geld „nicht sauber“ sei. Eine andere Person bezeichnete es als „sündiges Geld“ und meinte, sich wie ein Dieb oder Bettler zu fühlen.

Einige Flüchtlinge betonten, dem Staat diese Leistungen zurückzahlen zu wollen. So äußerten drei Patienten den Wunsch, auch Steuern und andere Abgaben zu zahlen und boten an, umsonst für den Staat zu arbeiten. Ihrer Ansicht nach bräuchte der Staat die Unterstützung aller Einwohner und wenn sie hier leben würden, könnten und müssten auch sie für das Funktionieren des Staates sorgen.

Wenngleich sie nicht arbeiten durften, schilderten die Patienten ihre Angst, von anderen als Schmarotzer oder Faulenzer wahrgenommen zu werden. In diesem Zusammenhang betonten sie ihre Anspruchslosigkeit im Hinblick auf mögliche Arbeiten in Deutschland. Alle befragten Patienten äußerten die Bereitschaft, jeden Job anzunehmen und sich für keine Arbeit zu schade zu sein. Diesbezüglich hätte sich ihre Einstellung geändert, früher hätten sie etwa Reinigungstätigkeiten nie in Erwägung gezogen.

Subjektive psychische Auswirkungen. *„Ich werde verrückt, wenn ich nicht arbeite. Ich glaube, jeder Mensch, der nicht arbeitet, wird nervös. Ich fühle mich ganz einfach schrecklich. Durch eine Arbeit kann man heilen.“*

Die Untersuchungsteilnehmer empfanden übereinstimmend einen Zusammenhang zwischen der bestehenden Arbeitslosigkeit und ihrer psychischen Gesundheit. Die Untätigkeit erlebten sie als potentiell gesundheitsschädigend und mitverantwortlich für das Aufrechterhalten ihrer posttraumatischen Beschwerden. Eine Person berichtete in unserem Interview, dass sie früher häufig Erste Hilfe bekommen musste und im Krankenhaus war. Das Nichtstun hätte sie krank gemacht. Daher, so erzählte sie uns, hätte sie auch häufig das Treppenhaus ihres Wohnhauses geputzt, wenngleich dies eigentlich ein Angestellter der Hausverwaltung tun würde. Doch sie hätte es nicht ausgehalten, nichts zu tun zu haben.

Die Untätigkeit führte den Untersuchungsteilnehmern zufolge dazu, dass sie ständig über ihre Situation und das Geschehene grübeln mussten. Die Erinnerungen an traumatische Ereignisse und die Sorgen um Zurückgebliebene wären „immer im Kopf“. Hinzu käme die aktuelle Exilsituation, die Gefühle des Ausgeliefertseins und der Ungewissheit mit sich brächten und förderten. Ein Befragter betonte, dass ihm auch das Reden über die Erlebnisse innerhalb der Therapie wenig Erleichterung verschaffe. Es würde ihm dadurch eher schlechter gehen und das Asylverfahren könne man ohnehin nicht beeinflussen. Was er bräuchte, wäre Bewegung und Arbeit.

Die erlebte Arbeitslosigkeit führte allen Patienten zufolge zu einer Reihe von Beschwerden. Diese standen teilweise mit dem Trauma in Verbindung und wurden in Wechselwirkung mit der Arbeitslosigkeit noch verstärkt. Zwei Befragte betrachteten sie als universelle Folgen von Arbeitslosigkeit. Genannt wurden hauptsächlich körperliche Symptome (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, „Herzschmerzen“), Nervosität, Aggressionen und Verringerung des Selbstwertgefühls. Die erlebte Beeinträchtigung des Selbstwertes wurde mit einem Status- und Rollenverlust in Verbindung gebracht. Die männlichen Untersuchungsteilnehmer fühlten sich innerhalb ihrer Familien der väterlichen Rolle als Ernährer beraubt. Einbußen des Selbstwertgefühls standen ferner mit dem Gefühl der gesellschaftlichen Nutzlosigkeit in Zusammenhang. Einzelne Untersuchungsteilnehmer beschrieben das Aufgeben ihres früheren Berufes als Identitätsverlust. Sie definierten sich noch heute über die gelernten Berufe, sahen jedoch keine Möglichkeit, diesen in Deutschland auszuüben.

Unter diesen Lebensumständen schrieben vier der sechs Patienten Arbeit einen positiven und potentiell heilenden Effekt zu. Sie nahmen an, durch eine Arbeit schneller gesund werden zu können. Neben der ökonomischen Sicherheit und Autonomie wurden in erster Linie die Regelmäßigkeit, Verpflichtung und psychische Stabilität durch Erwerbstätigkeit genannt.

Bedeutung der Beschäftigungsmaßnahme

Ablenkung. *„Mit Arbeit konzentriert man sich nicht auf seine Krankheit oder die Vergangenheit, man konzentriert sich auf die Arbeit.“*

Gefragt nach der persönlichen Bedeutung der aktuellen Beschäftigung durch die Teilnahme am Projekt „Patientenwerkstatt“, nannten alle sechs Untersuchungsteilnehmer die dadurch geschaffene Ablenkung. Sie schilderten, normalerweise ständig über ihre traumatischen Erlebnisse und die aktuelle Exilsituation grübeln zu müssen. Diese Belastungen erschienen den Flüchtlingen tendenziell als gleichwertig. Die genannten Probleme könnten zwar im Rahmen der Beschäftigungsmaßnahme nicht überwunden werden, dennoch verspürten die Patienten hierdurch eine Erleichterung. So schilderte eine Person: „Wenn ich das Gebäude betrete, sozusagen über die Schwelle rübergehe, dann verschwinden die ganzen Probleme, werden in den Hintergrund gedrängt und es geht mir gut dort.“

Die Untersuchungsteilnehmer betonten, dass diese Form der Ablenkung durch selbst geschaffene Aufgaben nicht zu erreichen sei. Im Alltag hätten sie zwar auch Verpflichtungen, dennoch würden sich ihre Gedanken stets um die eigenen Probleme drehen. Das Verbindliche und Verpflichtende des Arbeitskontextes sei nötig, erst dadurch würden sie sich tatsächlich auf die zu bewältigende Aufgabe konzentrieren.

Drei der sechs Untersuchungsteilnehmer betonten weiterhin die durch die Beschäftigung erlangte Tagesstruktur und Regelmäßigkeit. Sie schilderten, sich durch diese Alltäglichkeit gesünder und „normaler“ zu fühlen. Auch wären sie dadurch ausgelasteter und könnten nachts besser schlafen. Trotz der geringen wöchentlichen Arbeitsstunden wurde das eigene Leben durch die Teilnahme an der Beschäftigungsmaßnahme als geregelter erlebt. Dies beschrieb ein Patient als relevantes und universelles Bedürfnis: „Es gibt eine Regelmäßigkeit, die jeder Mensch braucht. Morgens aufwachen und sich mit etwas beschäftigen – das ist normal.“

Soziale Integration. Der soziale und integrative Aspekt der Beschäftigungsmaßnahme wurde von vier Untersuchungsteilnehmern angesprochen. Davon beurteilten zwei Personen dies als wichtigste Auswirkung ihrer Teilnahme.

Das Beschäftigungsangebot findet im geschützten Rahmen des Zweiten Arbeitsmarktes statt. Dadurch kann auf besondere Bedürfnisse der Teilnehmer individuell eingegangen werden. So wird zum Beispiel Rücksicht auf krankheitsbedingte Schwächen oder Termine bei Ärzten genommen. Die vorherrschende offene und eher gleichberechtigte Beziehung zwischen Anleitern und Mitarbeitern empfanden die befragten Patienten als angenehm. Die Atmosphäre in den Betrieben wurde als freundlich und warm beschrieben. Daher fiel es den Patienten nicht schwer, Vertrauen zu entwickeln, wenngleich sie anfangs etwas unsicher waren.

Einige Patienten lobten insbesondere das erlebte Gruppengefühl in den Beschäftigungsbetrieben. Sie fühlten sich in die Arbeitsgruppe aufgenommen und den anderen Teilnehmern gleichberechtigt. Somit konnte der von den Flüchtlingen beschriebene Ausschluss aus der Gesellschaft im Rahmen der Beschäftigung teilweise kompensiert werden. Für einen Patienten war das Tragen von uniformer Arbeitskleidung eine große Hilfe. Er schilderte, sich durch diese äußere Ähnlichkeit zugehörig und gleichwertig zu fühlen. Dies stünde im Widerspruch zu anderen Alltagssituationen, in denen er sich aufgrund seiner Hautfarbe oft diskriminiert fühlte.

Nach Ansicht der befragten Patienten schaffte die Erfahrung, innerhalb einer Gruppe von Deutschen alltäglich zu arbeiten, ein Stück Normalität. Im Unterschied zu anderen Kontakten oder Verpflichtungen, stünde nicht die Krankheit oder der Aufenthaltsstatus im Mittelpunkt, sondern die konkrete Arbeit. Dies bot den Patienten die Möglichkeit zu einem Rollenwechsel. So berichtete ein Teilnehmer, dass er mit den Mitarbeitern nicht über seinen Aufenthaltstitel sprechen wolle. Auch im Hinblick auf seine Gesundheit betonte er: „Ich rede nicht so viel mit den Leuten über das, was in meinem Körper drin ist. Ich will es richtig machen, so wie früher. Ich komme zur Arbeit, ist Arbeit.“

Weiterhin erlebten sich die Patienten im Rahmen der Beschäftigungsmaßnahme als handlungsfähiger und aktiver als in anderen Lebenskontexten. Dies sei insbesondere durch die Mitgestaltung von Arbeitsschritten und Einsatzzeiten vermittelt. Darüber hinaus konnten sie im Bedarfsfall ihre Anleiter oder andere Mitarbeiter um Unterstützung bei Problemen oder Anliegen bitten.

Eigene Kompetenzen. *„Wenn ich raus gehe aus dem Gebäude, bleibt dieses Gefühl noch bestehen – so eine Art Hoffnung, dass ich doch zu irgendwas da bin, dass ich noch was hinbekomme.“*

Fünf der sechs Untersuchungsteilnehmer schilderten eine Kompetenzerfahrung durch ihre Teilnahme an der Beschäftigungsmaßnahme. Sie hoben ihre Selbständigkeit und gute Leistung in ihrem Beschäftigungsbetrieb hervor. Lediglich eine Person erlebte sich aktuell als wenig arbeitsfähig. Sie äußerte, recht schnell müde zu werden und sich schlecht konzentrieren zu können.

Drei Patienten hatten in Deutschland zuvor bereits Arbeitserfahrung gesammelt. Sie hatten jedoch lediglich gemeinnützige Arbeit für das Sozialamt geleistet, die sie übereinstimmend als langweilig und anspruchslos beschrieben. Davon abgesehen waren die teilnehmenden Patienten zum Untersuchungszeitpunkt durchschnittlich acht Jahre arbeitslos gewesen. Im Rahmen der Beschäftigungsmaßnahme wieder arbeiten zu gehen, führte zu verschiedenen Erwartungen und Hoffnungen.

Ein Patient berichtete uns im Interview, er leide sehr darunter, das „Gefühl für die Arbeit“ als Elektroingenieur verloren zu haben. Wenngleich er in seinem Herkunftsland studiert und mehrere Jahre gearbeitet hatte, glaubte er, alles ganz neu lernen zu müssen. Zwar lese er technische Bücher, doch ohne Praxis würde dies nicht viel bringen. Dadurch habe er auch sein Selbstvertrauen verloren und zweifle an seinen Fähigkeiten. Durch die Beschäftigungsmaßnahme arbeitete er in einem kleinen Elektrobetrieb, wo er seine Professionalität und sein Selbstvertrauen wieder entwickeln könne.

Zwei Untersuchungsteilnehmer erwähnten die berufliche Neuorientierung durch die Beschäftigungsmaßnahme des Behandlungszentrums für Folteropfer. Ein Patient hatte bei Ausschreitungen während einer politischen Demonstration in seinem Heimatland beide Beine verloren und war nicht mehr in der Lage, seinen früheren Beruf auszuüben. Trotz dieser körperlichen Einschränkung wieder arbeiten zu können und Neues zu lernen, machte ihn sehr stolz. Einzelne Patienten konnten sich vorstellen, längerfristig im neuen Berufsfeld tätig zu sein, falls sie eine Arbeitserlaubnis erhalten würden.

Einschränkungen. *„Na, das ist eine gute Chance für mich, aber legal ist das alles wirklich nicht! Ich fühle mich besser, aber das ist noch immer keine echte Beschäftigung.“*

Übereinstimmend beschrieben alle befragten Patienten einen Unterschied zwischen der angebotenen Beschäftigungsmaßnahme und regulärer Lohnarbeit. Die Beschäf-

tigung wurde von keinem Untersuchungsteilnehmer als richtige Arbeit erlebt. Der Wunsch nach einem legalen und offiziellen Erwerbsstatus blieb weiterhin bestehen. Alle befragten Patienten schilderten in den Interviews die positiven Auswirkungen der Beschäftigungsmaßnahme. Konkrete negative Konsequenzen der erlebten Arbeitslosigkeit wurden durch das Angebot teilweise erleichtert. Generell beschrieben sich die Untersuchungsteilnehmer als weniger nervös und berichteten, mehr Freude, Gelassenheit und Zufriedenheit zu erleben. Ihre Beschäftigungsbetriebe beschrieben sie als guten und sicheren Ort.

Dennoch verschaffte die Maßnahme nach Ansicht der Patienten keine nachhaltige Verbesserung ihrer aktuellen persönlichen Lebenssituation. Dies brachten sie in erster Linie mit dem Weiterbestehen der rechtlichen Restriktionen in Verbindung. Wenngleich es ihnen tendenziell besser ging, hatten sich ihre Lebensumstände nicht prinzipiell verändert. So waren sie weiterhin in Sorge um ihre Aufenthaltssituation und unterlagen der finanziellen Abhängigkeit vom Wohlfahrtssystem. In diesem Kontext vermittelte das Beschäftigungsangebot kein Gefühl der Echtheit oder Ernsthaftigkeit von Arbeit.

Gefragt nach den Kriterien einer richtigen Arbeit, beschrieben alle Untersuchungsteilnehmer die Legalität und Normalität sowie die dadurch erlangte finanzielle Autonomie. Einige Patienten verdeutlichen den Unterschied zur Beschäftigungsmaßnahme durch Vergleiche mit ihrem früheren Arbeitsleben. So äußerte eine Person: „Früher war es bessere Arbeit. Diese Arbeit heute ist nur ein bisschen Zeit. Früher war es Leben.“

Diese Einschätzung stand auch mit der geringen Stundenzahl und Aufwandsentschädigung in Verbindung. Einige Patienten nahmen an, durch mehr Arbeit auch mehr von dem Angebot profitieren zu können. Mehr Wochenstunden sind jedoch strukturell aufgrund der rechtlichen Auflagen von Flüchtlingen nicht möglich.

Diskussion

Sechs traumatisierte Flüchtlinge beschrieben einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und psychischer Gesundheit. Sie brachten das Weiterbestehen ihrer posttraumatischen Beschwerden mit den Folgen von Untätigkeit und finanzieller Abhängigkeit in Verbindung. Einen Zusammenhang von Erwerbsstatus und Symptomlevel berichten Lie (2002, 2003) und Kivling-Bodén & Sundbom (2002). Die interviewten Patienten betonten, ohne Arbeit mehr über vergangene und aktuelle Lebensereignisse grübeln zu müssen und sich generell schlechter zu fühlen. Sie beschrieben eine Wechselwirkung zwischen den traumatischen Erinnerungen und Arbeitslosigkeit, die zu einer doppelten Belastung führte. Erwerbslosigkeit wurde aufgrund der psychischen Folgen als traumatisches Ereignis beschrieben (Barwinski-Fäh, 1999; Berth et al., 2004). Übereinstimmend leiden die Betroffenen unter Schlafstörungen und Depressionen sowie dem wahrgenommenen Ausschluss aus der Gesellschaft, den Gefühlen von Scham und Selbstzweifel, dem Wunsch nach Ablenkung, dem relevanten Einfluss sozialer Unterstützung auf die Verarbeitung u.a. Diese prekäre Situation wurde bei den befragten Patienten durch das Arbeitsverbot noch verschärft.

Das therapeutische Beschäftigungsangebot des Behandlungszentrums für Folteropfer Berlin (bzfo) beurteilten die Untersuchungsteilnehmer vor dem Hintergrund ihrer sozialrechtlichen Einschränkungen als hilfreich. Bedeutsam waren die durch die regelmäßige Beschäftigung geschaffene Ablenkung und Tagesstrukturierung, die soziale Einbindung in eine Gruppe von Arbeitskollegen, sowie die eigene Kompetenzerfahrung. Teilweise konnten die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit durch die Teil-

nahme am Beschäftigungsprogramm des bzfo reduziert werden. Dies stimmt mit den Befunden der psychologischen Arbeitslosigkeitsforschung überein. Das Defizit an sozialen Kontakten, die fehlende Strukturierung von Arbeit und Freizeit, das Gefühl eines Kompetenzverlustes und daraus resultierende Minderung des Selbstwertgefühls erhöhen bei Arbeitslosen das Risiko für psychische Beeinträchtigungen (Moser & Paul, 2001).

Die soziale Integration traumatisierter Flüchtlinge wurde von einer Vielzahl von Autoren als relevante Dimension bei der Unterstützung und Behandlung bezeichnet (Fischer & Riedesser, 1999; Birck, 2002b; Herman, 1993). Weine et al. (1998) zeigten in einer Längsschnittstudie den Einfluss zunehmender Sicherheit durch gefestigte Strukturen in den Bereichen Familie, Arbeit und Gemeinde auf das Beschwerdebild traumatisierter Flüchtlinge. Neben Arbeitslosigkeit war soziale Isolation in verschiedenen Studien mit traumatisierten Flüchtlingen eine wesentliche Determinante für das posttraumatische Symptomlevel (Lie, 2003; Kivling-Bodén & Sundbom, 2002). Lie (2002) schließt aus ihren Befunden auf ein multifaktorielles Modell zur Beschreibung stressender Exilerfahrungen. Hierbei greifen soziale und berufliche Erfahrungen ineinander. Ähnliches schilderten Schwarzer et al. (1994) in einer Langzeituntersuchung mit ostdeutschen Flüchtlingen. Soziale Unterstützung erwies sich im Längsschnitt als Puffereffekt gegen die Folgen von Arbeitslosigkeit. Auch solche Personen, die konstant arbeitslos waren, zeigten bei ausreichend Sozialkontakten abnehmende gesundheitliche Beschwerden.

Die wesentliche Einschränkung der Beschäftigungsmaßnahme des bzfo ist der von den Teilnehmern erlebte Mangel an Echtheit und Ernsthaftigkeit. Kein befragter Patient empfand die Beschäftigung als richtige Arbeit, was mit den strukturellen Bedingungen der Lebenssituation von Flüchtlingen in Verbindung stand. Die sozialrechtlichen Auflagen erlaubten lediglich wenige wöchentliche Beschäftigungsstunden und geringe Aufwandsentschädigungen. Ferner blieb ein Großteil der stressenden Lebensumstände weiterhin bestehen. Unter ihnen empfanden die Untersuchungsteilnehmer insbesondere die finanzielle Abhängigkeit vom Wohlfahrtssystem als kränkend. In Übereinstimmung mit den Befunden anderer Studien (Barwinski-Fäh, 1999), sahen sich die befragten Patienten in ihrer Autonomie eingeschränkt und beschrieben den Staat als autoritär. In der eingangs besprochenen Studie mit bosnischen Flüchtlingen wurden Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit vom Wohlfahrtssystem getrennt voneinander erhoben (Kivling-Bodén & Sundbom, 2002). Es zeigte sich, dass beide Variablen gemeinsam die Symptomausprägung der traumatisierten Flüchtlinge besser vorhersagen konnten als Arbeitslosigkeit allein. Demnach ist Erwerbstätigkeit nicht als eigenständiger positiver Faktor zu betrachten, sondern steht mit selbständiger Unterhaltssicherung in Verbindung. Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine Beschäftigung allein eher akute, für die konkrete Beschäftigungszeit andauernde, Verbesserungen des Wohlbefindens verschaffen kann, jedoch nicht darüber hinaus.

Es ist wahrscheinlich, dass die finanzielle Abhängigkeit das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit bei traumatisierten Flüchtlingen verstärkt. Nach traumatischen Lebensereignissen gilt das Wiedererlangen von Handlungskompetenz als wichtiges Ziel (Herman, 1993). Lebensumstände, die die Autonomie und Selbständigkeit der Betroffenen fördern, können eine Symptomabnahme oder –stabilisierung bewirken (McFarelane, 1996). Erlebte Unklarheit und Hilflosigkeit führen dagegen eher zu einem negativen Symptomverlauf. Das aufenthaltsrechtliche Umfeld spielt bei traumatisierten Flüchtlingen folglich eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung der Symptomatik (Birck, 2002a). Viele Betroffene erleben die Exilsituation als

andauernde Belastung und aktuell relevanter als die erfahrene Gewalt im Herkunftsland (Ollech, 2002).

Nach Ansicht der Untersuchungsteilnehmer würde sich das Erhalten einer Arbeitserlaubnis günstig auf ihre psychische Gesundheit auswirken. In den Interviews schrieben sie Arbeit einen heilenden Effekt zu. Möglicherweise überschätzten die teilnehmenden Flüchtlinge ihre eigene Arbeitsfähigkeit. Lediglich ein Befragter sah seine Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu früher beeinträchtigt. Die Erfahrung des Arbeitsverbotes könnte die Einschätzung der Wirkung von Arbeit überschatten. Im Hinblick auf den gefundenen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und posttraumatischem Symptomverlauf ist die kausale Richtung weiterhin unklar (Lie, 2002). Denkbar wäre, dass eine hohe Symptomausprägung Ursache von Arbeitslosigkeit ist und nicht Folge.

Zusammenfassend zeigen die Befunde der vorliegenden Untersuchung, dass das vom bzfo ins Leben gerufene Projekt „Patientenwerkstatt“ grundsätzlich als nützliches und sinnvolles Angebot für traumatisierte Flüchtlinge betrachtet werden kann. Die freiwillig daran teilnehmenden Patienten schildern positive Aspekte der Beschäftigungsmaßnahme und können durch ihre Partizipation einige belastende Folgen von Arbeitslosigkeit überwinden. Nach Abschluss oder als Begleitung einer psychotherapeutischen Behandlung kann die Beschäftigungsmaßnahme das Wohlbefinden der Teilnehmer akut verbessern. Die Ablenkung von anhaltenden Belastungen, die Stabilität spendende Kontinuität, das Erleben eigener Kompetenz, sowie die Einbindung in eine soziale Gruppe führen hinsichtlich der posttraumatischen Beschwerden zu einer subjektiven Erleichterung. Einschränkungen ergeben sich aus den weiter bestehenden strukturellen, aufenthaltsrechtlichen Bedingungen von Flüchtlingen in Deutschland, die einen sehr engen Wirkungskreis von Unterstützungsmaßnahmen festlegen. Aufgrund der geringen Stichprobengröße bleibt die Aussagekraft unserer Ergebnisse stark eingeschränkt. Zum Untersuchungszeitpunkt nahmen lediglich sechs Patienten am Projekt „Patientenwerkstatt“ teil, die das Sample unserer Befragung bildeten. Es konnte daher ein eher deskriptiver Eindruck über subjektive Einschätzungen der Beschäftigungsmaßnahme und der erlebten Arbeitslosigkeit gewonnen werden. Objektive Angaben zur Effektivität des Beschäftigungsangebotes waren nicht intendiert und konnten aufgrund des qualitativen Vorgehens nicht gemacht werden. Weitere Studien über längere Zeiträume und mit Hilfe statistischer Analysen sind nötig, um valide Aussagen über die therapeutische Wirksamkeit der „Patientenwerkstatt“ machen zu können. Es wäre ferner aufschlussreich, zusätzlich zu den Patienten auch die behandelnden Therapeuten zu befragen.

Literatur

- Barwinski-Fäh, R. (1990). Die seelische Verarbeitung der Arbeitslosigkeit. Eine qualitative Längsschnittstudie mit älteren Arbeitslosen. München: Profil.
- Berth, H., Albani, C., Stöbel-Richter, Y., Geyer, M. & Brähler, E. (2004). Arbeitslosigkeit als traumatisches Ereignis: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und psychologische Medizin*, 3, 21-31.
- Birck, A. (2002a). Folterüberlebende nach psychotherapeutischer Behandlung – Untersuchung ehemaliger Patienten zwei Jahre nach Therapieende. In: A. Birck, C. Pross & J. Lansen (Hrsg.), *Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin*. (S. 227-238). Berlin: Springer.

- Birck, A. (2002b). Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen. Gesellschaftliche Bedingungen und therapeutische Konsequenzen. *Psychotraumatologie* 2002, 42.
- Deutsches Ausländerrecht. 15. Auflage. (2001). München: dtv.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1999). Lehrbuch der Psychotraumatologie (2. Aufl.). München: Reinhardt.
- Graessner, S. & Wenk-Ansohn, M. (2000). Die Spuren von Folter. Eine Handreichung. Berlin: Behandlungszentrum für Folteropfer.
- Herman, J. L. (1993). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler. (Originalarbeit erschien 1992)
- Keilson, H. & Scarphatie, H.R. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke.
- Kivling-Bodén, G. & Sundbom, E. (2002). The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia. *Acta Psychiatr Scand*, 105, 461 – 468.
- Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 415-425.
- Lie, B. (2003). *The Triple Burden of Trauma, Uprooting and Settlement*. Oslo: Unipub.
- Marsella, A.J., Friedmann, M.J., Gerrity, E.T. & Scurfield, R.M. (Hrsg.). (1996). *Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder. Issues, Research, and Clinical Applications*. Washington: American Psychological Association.
- Mayring, P. (1996). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken (3. überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- McFarlane, A. (1996). Resilience, Vulnerability, and the Course of Posttraumatic Reactions. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Soul* (155 – 181).
- McKee-Ryan, F.M. & Kinicki, A.J. (2003). Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 20.
- Mollica, R.F., Sarajlić, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Sarajlić Vuković, I. & Massagli, M.P. (2001). Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms, Disability, Mortality, and Emigration Among Bosnian Refugees. *JAMA*, 286 (5), 546 - 554.
- Montgomery, S.M., Cook, D.G., Bartley, M.J. & Wadsworth, M.E.J. (1999). Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation in young men. *International Journal of Epidemiology*, 28, 95 – 100.
- Moser, K. & Paul, K. (2001). Negatives psychisches Befinden als Wirkung und als Ursache von Arbeitslosigkeit : Ergebnisse einer Metaanalyse. In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser (Hrsg.). *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen*. S. 83 – 110. Opladen: Leske + Budrich.
- Murphy, G.C. & Athanasou, J.A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83 – 99.
- Ollech, A. (2002). „Wir sind hier total aufgeschmissen!“ – Subjektive Krankheits-, Problem- und Therapievorstellungen extremtraumatisierter Flüchtlinge im Exil. In: A. Birck, C. Pross & J. Lansen (Hrsg.), *Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin*. (S. 17 - 29). Berlin: Springer.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. & Hahn, A. (1994). Unemployment, Social Support and Health Complaints: A Longitudinal Study of Stress in East German Refugees. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 4, 31 – 45.

- Strauss, A.L. (1998). Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung (2. Aufl.). München: Fink.
- Treiber, W. (2002). Flüchtlingstraumatisierung im Schnittfeld zwischen Justiz und Medizin. ZAR, 8, 282 – 288.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A. & Weisaeth (Hrsg.). (1996). Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Soul.
- Weine, S.M., Vojvoda, D., Becker, D.F., McGlashan, T.H., et al. (1998). PTSD Symptoms in Bosnian Refugees 1 Year After Resettlement in the United States. American Journal of Psychiatry, 155:4, 562-564.
- Winefield, A.H. (2002). Unemployment, Underemployment, Occupational Stress and Psychological Well-Being. Australian Journal of Management, 27, 137 – 148.
- Witzel, A. (1982). Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt: Campus.
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), Qualitative Forschung in der Psychologie (S. 227 – 256). Weinheim: Beltz.