

Migration und psychosoziale Gesundheit von Jugendlichen

Überblick über Forschungsergebnisse aus
den Bereichen Gesundheits- und
Sozialwissenschaften

Landesgesundheitskonferenz Berlin 2015

Forschungsergebnisse

- Im deutschen Gesundheitswesen ist auch im Kinder- und Jugendbereich die Inanspruchnahme im ambulanten und stationären Versorgungsbereich insgesamt geringer, jedoch wird eine höhere Inanspruchnahme von Notfalleinrichtungen verzeichnet.
- Gibt es Unterschiede in der Erkrankungsrate, in Prävalenz und Risiken zwischen „einheimischen“ und „zugewanderten“ Kindern und Jugendlichen?

Erste Ergebnisse deutscher Untersuchungen:

- 1984 (Proustka):
- Familieninterviews bei italienischen, türk. und deutschen Kindern eines Stadtteils nach psychischen Auffälligkeiten: Einfluss durch familiäre Situation, nicht hinsichtlich der Häufigkeit der Störungen
- 1990 (Steinhausen):
- türk., griech., franz. Schüler einer Gundschule hatten nur bei zwei Symptomen (Enuresis und emot. Störung) Abweichungen, ansonsten Zusammenhang zwischen (psych.) Familienbelastungen und Auffälligkeiten
- 1990 (Remschmidt und Walter):
- Anhand der Eltern-Beschwerde-Liste (CBCL) wurde eine Prävalenzrate von 27,3% bei ausländischen Kindern gegenüber 12,2 % bei deutschen Kindern erfasst.

Weitere Ergebnisse

- 1990 (Remschmidt): anhand der CBC (Elternfragebogen) wurde eine erhöhte Prävalenzrate 27,3% bei ausländischen gegenüber 12,2,% bei deutschen Kindern erhoben
- 2005 (Volleberg)
- Befragung von Eltern und Lehrern (CBCL) ergab kaum Übereinstimmung zwischen Eltern- und Lehrerurteil: Eltern sahen mehr die internalisierten Störungen, Lehrer stärker die externalisierten

ADHS

- Im KIGGS-Survey (2007) findet sich bei deutschen Jugendlichen häufiger eine manifeste ADHS-Diagnose (5,1) als bei Jugendlichen MH (3,1%). Hier finden sich aber häufigere Verdachtsdiagnosen
- Angenommener Hintergrund:
- Kulturell unterschiedliche Symptomtoleranz (spätere Inanspruchnahme). Vernachlässigung anderer Symptome

Angstsymptome

- Siefen (1998): Türkeistämmige Jugendliche gaben hochsignifikant mehr Angstsymptome an als einheimische Jugendliche
- Ebenso erhöhte Werte bei Flüchtlingskindern
- In Fremdbeurteilungen (Lehrerfragebogen) wurde türkeistämmigen Migrantenkinder höhere Ausprägung an Angst- und Depression zugeschrieben

Depression

- Siefen 1996: Stärkere Belastung durch Depressionswerte bei griech. Jugendlichen. Die größte Belastung bestand bei griech. Mädchen
- Siefen et. al. (1998): Türkische Jugendliche in Deutschland beschrieben sich selbst nicht depressiver als einheimische, zeigen jedoch mehr Depressionssymptome als Jugendliche in der Türkei
- Vor allem bei Mädchen und jungen Frauen aus türkeistämmigen Familien sind die Werte für Depression in Fremdbeurteilungen häufig erhöht

Substanzbezogene Störungen

- EMCDDA (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2007): Zwischen 5 und 36% der 13-jährigen Europäer geben an, bereits einmal betrunken gewesen zu sein.
- Zwischen 7 und 18% rauchen täglich („Spitzenreiter“: Finnland, Polen und Estland)
- Ethnische Minderheiten sind besonders gefährdet, wenn sie mehrfachbelastet, delinquent oder marginalisiert sind.
- Nach den aktuellen Ergebnissen in Deutschland scheinen Zuwandererkinder nicht gefährdeter zu sein als einheimische: Einheimische Jugendliche konsumieren mehr und öfter illegale Suchtmittel und mindestens gleich viel Alkohol wie zugewanderte. Jedoch steigt das Risiko deutlich nach Schulabbruch
- Mögliche Erklärung:
- Kulturelle/Religiöse Abstinenzgebote, mehr innerfamiliäre Kohäsion und Kontrolle?

Anorexia Nervosa

- Seltener vorzufinden in ländlichen Regionen und in Kulturkreisen mit einem nicht-westlichen Weiblichkeitsideal
- Cardoff (1988) spricht von deutlich niedrigeren Prävalenzraten bei Mädchen der christlich-orthodoxen und der arabisch-islamischen Glaubensgemeinschaften.
- Penka (2003) weist darauf hin, dass türkeistämmige Jugendliche Symptome von Essstörungen weniger ernst nehmen und weniger als pathologisch einstufen.

PTBS

- Belegbar höheres Risiko bei Flüchtlingskindern: psychische Traumatisierung als Primärrisiko für psychische Auffälligkeiten
- Transgenerationale Traumatisierung (Volkan 2000): Kinder von Eltern, die an den Folgen von Folter und anderen Traumatisierungen zu leiden haben, haben ein signifikant höheres Risiko, an dissoziativen Störungen und Psychosen zu erkranken.
- Weitere Konfliktkonstellationen: Leben im Asylbewerberheim, drohende Abschiebung, ungesicherter Status, fehlender Zugang zum Bildungssystem. Diese Faktoren erhöhen das Erkrankungsrisiko erheblich (Keilson: Sequentielle Traumatisierung)

Genitalverstümmelung und psychische Folgen

- Die Folgeschäden durch erfolgte Genitalverstümmelung bei Mädchen werden ebenfalls als PTBS diagnostiziert
- Terre des Femmes (2006): 4300 betroffene und gefährdete Mädchen unter 15 Jahren allein in Deutschland

Zusammenfassung

Bei einigen Störungsbildern ließen sich Unterschiede in der Häufigkeit und Ausprägung erfassen, häufig im Zusammenhang mit kulturellen Einbindungen.

Aktuell scheint das Forschungsinteresse stärker auf die Gemeinsamkeiten der Generationen fokussiert – z.B. wird in der SHELL-Jugendstudie 2015 weniger auf Unterschiede im Zusammenhang mit Migration hingewiesen.

Familientypisierungen im interkulturellen Kontext

Definiert man Familien als anpassungsfähige Systeme, die versuchen, die Balance zwischen Wachstum und Kontinuität angesichts sich verändernder Umgebungsbedingungen aufrechtzuerhalten, so lassen sich modellhaft im Zusammenhang mit Migration folgende Charakteristika darstellen (nach Schepker / Toker 2009)

Funktionale Familien

- (Groß-)Familienstrukturen mit klaren Generations- und Geschlechtshierarchien –
 - bi-kulturelle Offenheit der Kinder wird nicht behindert
 - Zusammenhalt durch gemeinsame Orientierung auf Erfolg und Strebsamkeit
 - Intellektuelle Weitsichtigkeit mit kosmopoli-tischem Orientierungsmuster,
 - überdurchschnittlichem Bildungsniveau und Bleibeperspektive

- Rein bikulturelle Städter, die aus Metropolen stammen und westliche und städtische Ideale vertreten bei gleichzeitiger Nutzung von Muttersprache, Herkunftskultur
- Selbstbewut alleinerziehende Eltern (überwiegend Mütter),
 - eingebunden in unterstützendes Netzwerk,
 - stützende Eltern-Kind- Beziehung,
 - Besuchskontakte zum nicht in der Familie lebenden Elternteil

- Stabile Beziehungen zwischen Eltern
 - altersentsprechende Unterstützung der Kinder, bei äußerer Gefahr (z.B. Aufenthaltsstatus-Gefährdung, Schulschwierigkeiten) ziehen sich die Familien auf sich selbst zurück → großes Problemlösepotential vorhanden
 - Weltanschauung gibt Sicherheit, Handlungsanweisung und soziales Netz.
 - Kinder werden nicht eingeengt oder dogmatisch festgelegt.

Charakteristika dysfunktionaler Familien

- Objektiv mit Problemen wie Krankheit oder Behinderung, beengten Wohnverhältnissen, finanziellen Problemen belastete Familien, deren traditionelle Problemlösestrategien unzureichend geworden sind, neue aber nicht entwickelt wurden.
- z.T. hat sich der Vater aus der Familie zurückgezogen, Institutionen werden nicht als Unterstützung in Anspruch genommen

- überforderte alleinerziehende Eltern meist verwitwet oder getrennt (nach Streit), Idealisierung oder Entwertung des abwesenden Elternteils, kaum stützende Netzwerke – auch die Kinder bieten keine Unterstützung an.
- Häufig übernommen wird eine kulturell übernommene Abwertung allein lebender Frauen.

- Neu zusammengesetzte „Versorgungsfamilien“, bei denen durch Neu-Heirat und neue Familienkonstellationen die Generationenhierarchie erschwert wird.
- Die Vater- und/oder wurzel-, ziellos, oft chaotisch, fatalistisch wirkenden Familien mit oft diskrepanten religiös/kulturellen Haltungen mit oft suchtabhängigen oder dissozialen Vätern, die den Kindern keine positive Identifikation anbieten und kein „normatives Referenzsystem“

Protektive Faktoren

- In einer Untersuchung (Moilanen und Myrman 1989) über finnische Kinder in Schweden wurde ein Bezug zwischen der Qualität intra-familiärer Beziehungen, peer-Beziehungen, Sprachkenntnissen, Anwesenheit des Vaters hergestellt.

Protektive Faktoren

- Ein Hinweis auf verstärkte Hinwendung zur Religion bei türkischen Jugendlichen mit psychischen Problemen (Schlüter-Müller 1992) kann ebenso als individuelle Unterstützung wie die Konstanz von Bezugspersonen, Einbindung in die kulturelle Subkultur, Einbeziehung in die Vorbereitungen der Migration gewertet werden. (Walther 1994)

Risiko und Protektive Faktoren

Risiko

- Haushaltsvorstand ungelernter Arb./o.A.
- körperliche Miss-handlung/sex. Gewalt
- Delinquenz d. Vaters
- Chron. Ehekonflikte oder Einelternfamilie
- Beengte Wohnverhält.
- Behörd. Unterbringung >5Tage
- Psych. Störungen eines Elternteils

Protektiv

- Konstanz von Bezugspersonen
- Kompensatorische Beziehungen in der Familie
- mind. durchschnittl. Intelligenz und kontaktfreud. Temperament
- soziale Förderung
- lebenszeitlich späteres Eingehen „schwer auflösbarer Bindungen“

Psychotherapeutische Fragestellungen

- Aktuell werden eher qualitative Studien (z.B. Experteninterviews) durchgeführt, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei der psychotherapeutischen Behandlung zu erheben.
- Ein wichtiges Kriterium ist, ob die Jugendlichen in Deutschland aufgewachsen sind → keine Unterschiede in Bezug auf Alter, Störungsbilder, Indikation zur Psychotherapie oder Abbruchquoten.

Problemefelder

Als Unterschiede in der Behandlung von Jugendlichen mit Migrationshintergrund werden jedoch benannt

- Sprache
- Krankheitsverständnis
- Religion
- Geschlechterrollen
- Kulturelle Missverständnisse

Empfehlungen

- Interkulturelle Kompetenz und Kultursensibilität müssen Bestandteile der (psychotherapeutischen) Ausbildung werden
- Spezifische Fortbildungsangebote
- Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen durch Verbesserung der Informationen über die Zugänge
- Ausstattung des Gesundheitswesens mit ausreichenden Fachkräften mit eigenem Migrationshintergrund
- Vernetzung von Bildungs- und Ausbildungsinstitutionen

FINANZIERUNG VON DOLMETSCHERLEISTUNGEN

Literaturgrundlagen

- Schepker, R., Toker, M.: (2009)
- Transkulturelle Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

- Lorenz, S., Wild S., Jungbauer, J.: (2014)
- Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund
- In: Psychotherapeutenjournal 3/2014, S.257 - 263

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Dorothee Hillenbrand
Psychologische Psychotherapeutin