

Wechselwirkungen zwischen psychischer Gesundheit und Migration

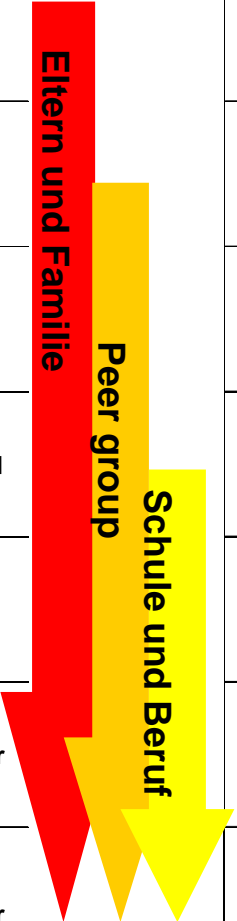
(nach Weiss, 2003)

- prämigrationische Selektion
 - Migrationsbeginn in Abhängigkeit von Gesundheit
- sozialer Status
 - das postmigratorische Erkrankungsrisiko korreliert positiv mit sozialer Marginalisierung
- Anomie
 - Diskrepanz zwischen erwartetem und erreichtem sozialen Aufstieg als Ursache postmigratorischer Beschwerden
- Integration
 - psychische Beschwerden in Abhängigkeit von der Anpassungsleistung
- interne und externe Ressourcen
 - Kontrollüberzeugung und ökonomische Integration
- Medikalisierung
 - Fehlinterpretation sozialer Konflikte

Studien

- Angst vor der „Germanisierung“ verstärkt Akzentuierung der traditionellen Erziehungsstile (Riedesser, 1988).
- sozialer Rückzug, Ängste, Schlafstörungen, unklare Schmerzen, Dissoziationen, Enuresis, Enkopresis (Poustka, 1984).
- Schulprobleme und Suizidalität (Steinhausen und Remschmidt, 1982; Storch und Pouska, 2000).
- Vertrauensverlust in die „Welt“ und in das „Selbst“ (Riedesser, 2003).
- Jugendliche mit Migrationshintergrund erleben deutlich häufiger Gewalt zwischen den Eltern (Pfeiffer, 2005).
- protektive Funktion einer im Vergleich zur Normstichprobe erhöhten Familienkohäsion (Schepker, 2005).
- Die „gesundheitliche Chancengleichheit“ mit Zugang zu Information, Beratung und Behandlung ist international unter verschiedenen Zuwanderergruppen ungleich verteilt (Schepker, 2009).

Entwicklungslinien des Kindes

		Entwicklungsaufgaben	Entwicklungsschwierigkeiten	belastende Situationen	Bewältigungsversuche	Symptomatik	Intervention
Säugling							
Kleinkind							
Vorschulkind							
Schulkind							
Jugendliche/r							
junge/r Erwachsene/r							

Migration: Definition

Migranten weisen eine familiäre Biographie auf, gekennzeichnet durch:

- eine länger andauernde räumliche Mobilität über eine nicht unerhebliche Entfernung,
- einen dadurch bedingten oft lebenslang andauernden psychischen Prozess,
- entwicklungsspezifische Erscheinungsformen psychischer Auffälligkeit

Definition



Motive der Migration

„Push“	„Pull“	andere
materiell	materiell	Gruppenwanderung
Marginalisierung	verlockende Fehlinformationen	Migration als Abwehr, Problemlöseverhalten
Familienkonflikt	Entwicklungsmöglichkeiten	Abhängigkeit von Migranten
keine Entwicklungsmöglichkeiten	Familienzusammenführung	
keine med. Versorgung	„Vollkasko“	
Gewalt	Asyl, Demokratie	
Umweltveränderungen		

Transnationale soziale Räume

(Pries, 1996)



■ rechtliche Räume

- Völkerrecht, Asylrecht, Ausländerrecht, etc

■ soziale Räume

- „Späher“, Besuche, „Kofferkinder“

■ technische und finanzielle Räume

- Fernsehen, Fax, e-mail, Überweisungen

■ individuelle Räume

- „segmentierte Identitäten“

Extrempositionen

1. Nur ein muttersprachlicher Diagnostiker/ Therapeut/
Berater aus der Kultur des Patienten kann diesen
verstehen und richtig diagnostizieren/ therapieren/
beraten
2. Familien- und psychodynamische Prozesse laufen
überall nach den gleichen Mustern ab und spiegeln
ähnliche Konflikte wider

Barrieren

- mangelnde Information über konkrete Möglichkeiten der Diagnostik, Beratung und Therapie (keine derartigen Institutionen im Herkunftsland)
- Sprachbarrieren und soziokulturelle Barrieren, Bildung
- Annahme organischer Ursachen
- Abpufferung im familiären Bereich
- Belastungen machen Eltern blind für psychische Probleme der Kinder
- Interpretation des Verhaltens der Kinder in moralischen Kategorien („böse“, „faul“) oder als Folge physischer oder metaphysischer Einflüsse („Wetter“, „Ernährung“, „böser Blick“)
- Inanspruchnahme vorwissenschaftlicher Modifikationsmethoden (Hodscha, Marabou)

Reaktionen

- Ablehnung, Verteufelung („Macho-Kultur“ etc.)
- Enttäuschter Rückzug nach Aufdecken einer „Legende“
- Ablehnung, wenn das „Opfer“ auch Täter ist (Drogendelinquenz, Asylmissbrauch)
 - Idealisierung
 - Über-Identifikation
 - „empathischer Zorn“
 - Rettungsphantasien

Leitsymptome

- Keine spezifischen Leitsymptome
- Verschleierung, Chronifizierung tieferliegender Störung auch bei scheinbar geringer Belastung
- Sozialer Rückzug, Ängste, funktionelle Störungen, Dissoziationen, Leistungsprobleme
- Beziehungsstörungen, Suizidalität
- Regressives Verhalten – Überanpassung

Macht Migration krank?

■ Nein!

■ Aber:

- Risikoreiche faktische Lebensbedingungen haben negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit
- Schichtzugehörigkeit, Bildung, Arbeit
- Psychische Traumatisierung!

Kultur und Migrationsdynamik I

- Wer entschied über die Migration?
- Welche Alternativen wurden diskutiert?
- Wie wurde darüber gesprochen?
- Welche Wünsche und Erwartungen bestanden und bestehen hinsichtlich der Migration?
- Welche Anteile der Herkunftskultur wollte man bewusst oder unbewusst zurücklassen?
- Was oder wen wollte welches Familienmitglied zurücklassen?

Kultur und Migrationsdynamik II



- Welche kulturellen Verstehens- und Handlungsmuster sind für die Familie aktuell von Bedeutung?
- Welche Möglichkeiten zur Identifikation und zur Problemlösung bieten (konationale oder deutsche) Subkulturen?
- Von wem in der Familie werden sie genutzt?
- Wie steht die Familie als Ganzes zu einer Rückkehr, wie einzelne Familienmitglieder?

Kultur und Migrationsdynamik III

- Schwächung der Vaterrolle durch
 - Verlust der traditionellen Autorität durch politische Niederlage, Verhaftung, soziokulturelle Entwurzelung und Desorientiertheit
 - Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsverbot
- Verunsicherung der traditionellen Frauenrolle
- Rückzug auf die Familie mit isolationsbedingter Überforderung der Kernfamilie
- Angst vor Entfremdung, Angst vor Ablösung in der Adoleszenz
- Vertauschung der Rollen von Eltern und Kind (Gefahr der „Parentifizierung“, „Außenministerrolle“)

Diagnostische Fragen

- Wie unterscheidet sich Ihre Familie/ Ihr Kind von dem, was Sie als „normal“ in Ihrer Kultur empfinden?
- Was sehen Sie als Ursache der Störung an?
- Was hätten Ihre Eltern oder Großeltern dazu gesagt?
- Wo hätten Sie in der Herkunftskultur Rat oder Hilfe geholt und wie hätte dann der Rat oder die Hilfe ausgesehen?

Fragen zum gegenwärtigen Zustand und zu Perspektiven

- Wie intensiv ist der Kontakt zur Herkunfts- und zur Aufnahmekultur?
- Ist der Patient/ die Familie fähig zur „kritischen Integration“?
- Gelingt es den Eltern, den Kindern Halt, Orientierung und ausreichende Flexibilität zu bieten?
- Wie sieht die „Bilanz“ der Migration aus?
- Inwieweit sind Rückkehrabsichten bzw. nicht bewusste Rückkehrwünsche verbalisierbar?

Erleben von Krieg

Karole, 9 Jahre,
Elfenbeinküste



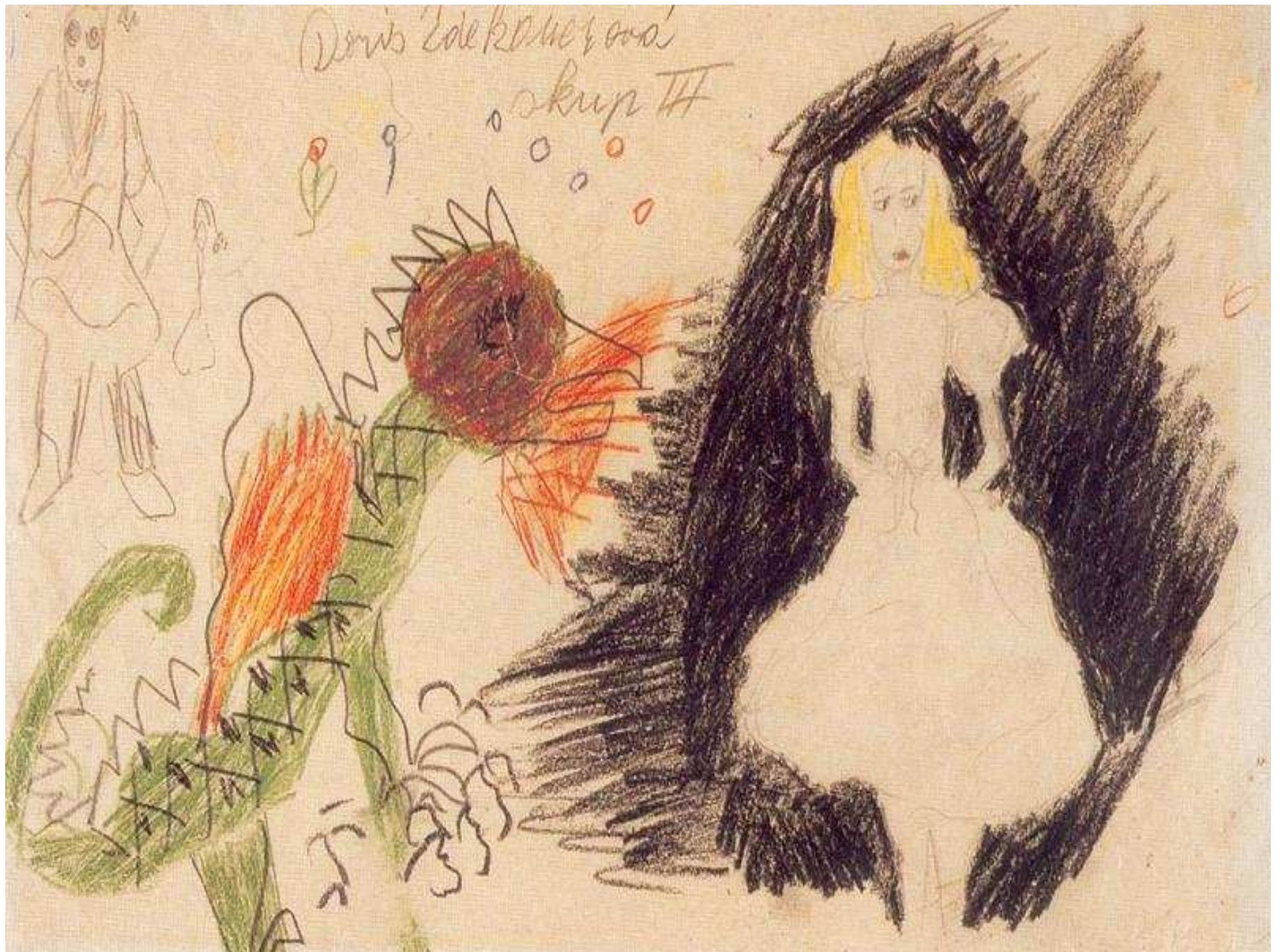
Flüchtlingskinder in HH

N = 193 MW = 14,8 Jahre, Alter bei Flucht = 9,1



Zerstörung	56%	113	aus nächster Nähe Beschuss/ Bombardierung von Gebäude miterlebt
	52%	102	Zuhause wurde von Bomben oder Granaten beschädigt oder zerstört
	40%	74	Zuhause wurde geplündert
	23%	46	Zuhause wurde verbrannt
Bedrohung	50%	96	gewaltsames Eindringen feindlicher Soldaten in das Haus
	40%	81	fest davon überzeugt, schwer verletzt oder getötet zu werden
	28%	57	in Gefahr, durch Granaten oder Bomben schwer verletzt oder getötet zu werden
	23%	45	hat jemand gesagt, dass er Dich töten oder schwer verletzen wird
Tod + Gewalt	52%	106	eine Person, die man sehr mag, wurde schwer verletzt
	45%	93	Leichen gesehen
	43%	88	einen oder mehrere nahe Verwandte im Krieg verloren
	42%	85	beobachtet, wie jemand getötet oder schwer verletzt wurde
	33%	69	beobachtet, wie in der Nähe auf andere Menschen geschossen wurde
Beziehung	52%	106	Familienmitglieder oder Freunde vermisst und Angst um ihre Sicherheit gehabt
	38%	76	für eine längere Zeit von nahen Familienmitgliedern getrennt
	10%	21	hast Du Dich schon einmal verantwortlich gefühlt für den Tod anderer Menschen

Doris Cole Kame & Co.
skrup TH



... dann ist das
Dach kaputt!

Suher, 12 Jahre, Kosovo

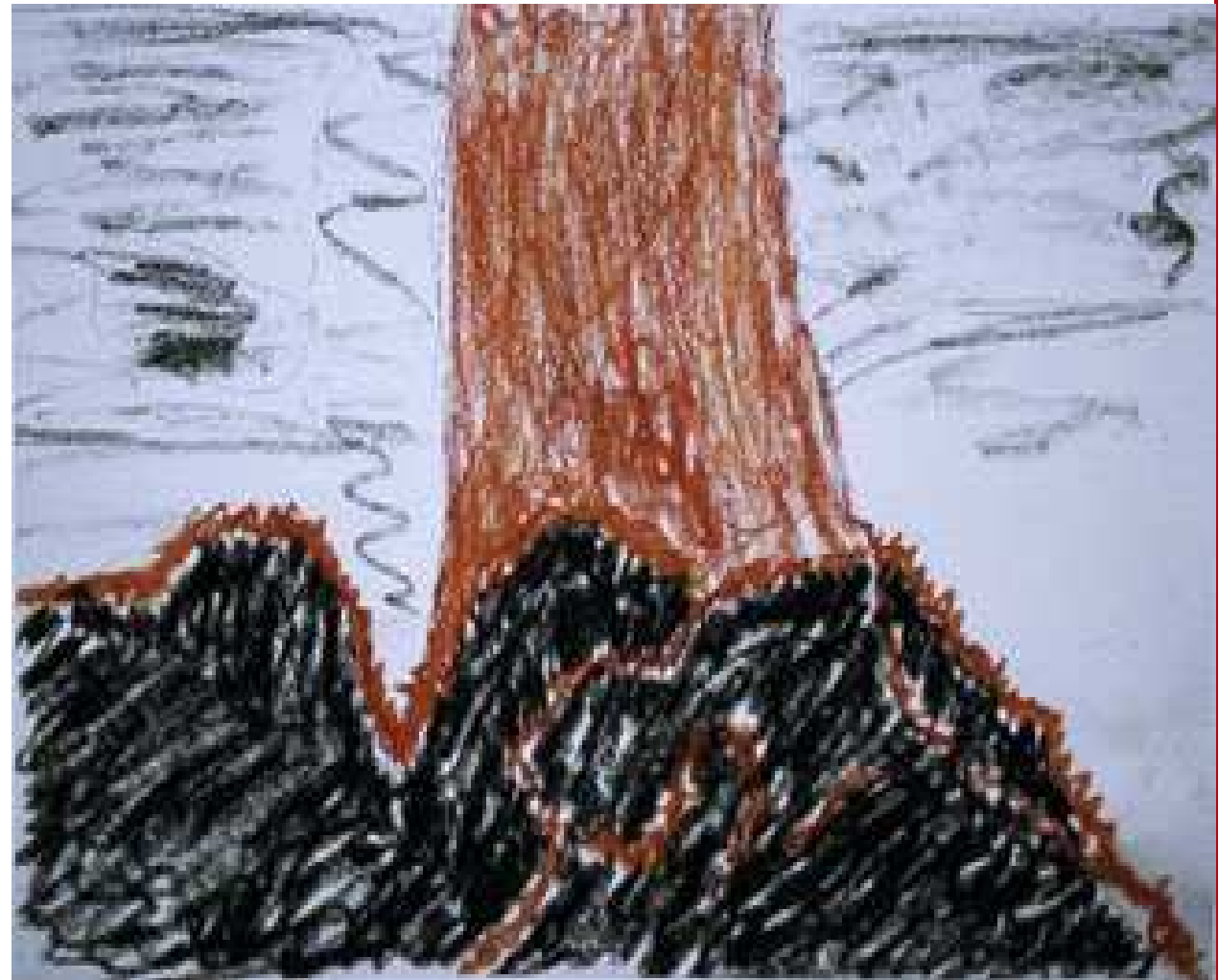


Helden oder Abtrünnige

- Idealisierung des Vater-Helden mit Vater-Sohn Konflikten im Exil als Folge
- Schuldgefühle gegenüber den Zurückgebliebenen und Wut auf das Land, welches verstoßen hat, erschweren die Integration und führen zur Ablehnung von beiden Seiten
- Ablehnung im Exil verdeckt Schuld und Wut
 - Die Wut kann auf das Exilland projiziert werden, es ist dann kein rettender Ort, sondern Ursache allen Übels
 - Idealisierung des Heimatlandes
 - Forderungen an die neue Umwelt bieten Anlass zur Kritik

Der Vulkan

Edrin, 10 Jahre,
Bosnien



über - setzen



Therapie und Beratung mit Dolmetschern I

- Wie wird der Übersetzer von der Familie angenommen? Als Kulturmittler, „Weiser“, als „Drehpunktperson“ (Goffman 1975)?
- Wird er als möglicher Verräter misstrauisch beäugt?
- Gibt es Konkurrenz um die Macht des Übersetzers?
- Werden Übertragungen auf den Übersetzer deutlich?
- Kann die Familie ihn als Helfer nutzen oder für sich gewinnen?
- Entwickeln sich Dialoge, bei denen das Übersetzen plötzlich vergessen wird? Wer wird dadurch zum ausgeschlossenen Außenseiter?

Therapie und Beratung mit Dolmetschern II

- Welches ist die Alltagssprache der Familie? Gibt es eine Sprache, in der Gefühle ausgetauscht werden können?
- Gibt es eine gemeinsame Alltagssprache für die transgenerationale Kommunikation?
- Wer kann mit der Umgebung kommunizieren? Wie wird mit der dadurch gewonnenen Macht umgegangen?
- Wie kann die Familie mit dadurch bedingten Rollenumkehrungen umgehen?

Abbruchgründe

- Annahme, die Therapie schadet dem Kind, weil dort die Erinnerung an schmerzliche Erlebnisse aufgefrischt wird
- Annahme, die Therapie schadet dem Kind, weil sein Verhalten den Eltern gegenüber selbstbewusster wird; von den Eltern als „schlechtes Benehmen“ interpretiert
- Eifersucht auf die Beziehung des Kindes zum Therapeuten
- Gefühl, die anderen Kinder zu vernachlässigen
- Auslösung von Erinnerungen an eigene Traumata durch die Therapie des Kindes
- Beziehung des Kindes zum Therapeuten wird von den Eltern als Ablösung des Kindes empfunden und löst bei ihnen das Gefühl aus, unzulängliche Eltern zu sein

Basale Anforderungen

- Offenheit, Neugier und Flexibilität
- Bereitschaft, eigene Positionen zu hinterfragen; kritische Distanz zu eigenen kulturellen Normen (ohne die eigene kulturelle und ethische Basis zu verleugnen)
- Bereitschaft zum Erlernen von interkulturellem Basiswissen

Psychotherapie und Beratung

- in Zeiten der Krise, des Bruchs einen „Übergangsort“ und „Übergangszeit“ zu schaffen (Grinberg & Grinberg, 1990)
- aus dem Zustand der Desorganisation, entsteht die Chance zur Reorganisation und Weiterentwicklung des kreativen Potentials als Art „Wiedergeburt“ (G. & G., 1990)
- Aufhalten (stoppen), Aufhalten (hineinlassen), Aufhalten (bleiben)

Ausblick

■ Erfolg? – zumindest: Es funktioniert!

- von 442 Patienten erhielten 254 (57%) über die Diagnostik hinaus eine Behandlung
- von 227 P. lag eine Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung zu Behandlungsbeginn und -ende vor
- der Mittelwert auf der 9-stufigen Skala bei Behandlungsbeginn lag bei 3.40 (SD=1.74) und somit zwischen „mäßiger sozialer Beeinträchtigung“ und „deutliche soziale Beeinträchtigung“
- am Ende der Behandlung hatten sich die P. um fast eine Stufe verbessert, MW=2.51, (SD=1.73), und bewegten sich in Richtung der Stufe 2 („leichte soziale Beeinträchtigung“)
- T-Test für abhängige Stichproben: hochsignifikant, $t(226)=10.47$, $p=.000$

Vielen Dank!

Ramin, 10
Jahre,
Afghanistan

