

Storch, Günter und Poustka, Fritz

## **Psychische Störungen bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 3, S. 199-208*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42168

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories) . . . . .	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce) . . . . .	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents) . . . . .	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools) . . . . .	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals) . . . . .	210

### Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth) . . . . .	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism) . . . . .	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families) . . . . .	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory) . . . . .	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds) . . . . .	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help) . . . . .	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children) . . . .	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study) . . . . .	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry) . . . . .	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas) . . . . .	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders) . . . . .	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157 . . . . .	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions) . . . . .	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents) . . . . .	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients) . . . . .	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up) . . . . .	315

#### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts) . . . . .	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy) . . . . .	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . . . . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life) . . . . .	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families) . . . . .	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment) . . . . .	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy) . . . . .	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century) . . . . .	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?) . . . . .	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention) . . . . .	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry) . .	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction) . . . . .	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children) . . . . .	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy) . .	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung) . . . . .	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model) . . . . .	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion) . . . . .	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview) . . . . .	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy) . . . . .	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling) . . . . .	435

## Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots? . . . . .	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt . . . . .	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell . . . . .	704

## Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin) . . . . .	53
--	----

## Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber) . . . . .	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) . . . . .	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko) . . . . .	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke) . . . . .	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke) . . . . .	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch) . . . . .	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch) . . . . .	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski) . . . . .	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss) . . . . .	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert) . . . . .	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski) . . . . .	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber) . . . . .	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner) . . . . .	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke) . . . . .	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich) . . . . .	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger) . . . . .	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke) . . . . .	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel) . . . . .	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley) . . . . .	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung ( <i>D. Gröschke</i> )	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt ( <i>H. Heil</i> )	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters ( <i>P. Hummel</i> )	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik ( <i>K.-H. Arnold</i> )	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie ( <i>L. Unzner</i> )	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation ( <i>D. Irblich</i> )	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch ( <i>L. Unzner</i> )	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) ( <i>C. Brückner</i> )	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen ( <i>D. Gröschke</i> )	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie ( <i>H. Mackenberg</i> )	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch ( <i>K. Sarimski</i> )	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation ( <i>D. Irblich</i> )	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger ( <i>K. Waligora</i> )	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch ( <i>M. Bachmann</i> )	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! ( <i>E. Sticker</i> )	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie ( <i>E. Sticker</i> )	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen ( <i>H. Mackenberg</i> )	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung ( <i>C. Höger</i> )	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen ( <i>R. Mayr</i> )	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung ( <i>D. Irblich</i> )	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel ( <i>L. Unzner</i> )	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular ( <i>J. Kaltschmitt</i> )	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> )	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit ( <i>D. Gröschke</i> )	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie ( <i>F.-J. Krumenacker</i> )	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren ( <i>K.-H. Arnold</i> )	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder ( <i>K.-H. Arnold</i> )	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 ( <i>K.-H. Arnold</i> ) . . . . .	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen ( <i>K.-J. Allgaier</i> ) . . . . .	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> ) . . . . .	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung ( <i>G. Fuchs</i> ) . . . . .	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien ( <i>A. Korittko</i> ) . . . . .	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen ( <i>K. Sarimski</i> ) . . . . .	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren ( <i>M. Müller-Küppers</i> ) . . . . .	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 ( <i>J. Kaltschmitt</i> ) . . . . .	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern ( <i>L.Unzner</i> ) . . . . .	462

### Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen ( <i>K. Waligora</i> ) . . . . .	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) ( <i>K. Waligora</i> ) . . . . .	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) ( <i>K. Waligora</i> ) . . . . .	719

Editorial / Editorial . . . . .	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors . . . . .	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher . . . . .	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements . . . . .	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Frankfurt a.M. (Direktor: Prof. Dr. med. F. Poustka)<sup>1</sup> und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Rheinhöhe, Eltville (Leitende Medizinaldirektorin Dr. med. Jutta Kaestner)<sup>2</sup>

## Psychische Störungen bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien

Günter Storch<sup>2</sup> und Fritz Poustka<sup>1</sup>

### Summary

Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients

From 1.1.1988 to 31.12.1992 928 inpatients at the child- and adolescent psychiatric clinic "Rheinhöhe" were recorded and studied. At that time the service area for this clinic for psychiatric care contained mixed rural/urban localities of four Southhessian sectors including a part of Frankfurt/M. The number of inpatients of Mediterranean origin in relation to German inpatients were significantly lower than expected but higher compared with earlier studies. The pattern of psychiatric disorders differed also in these two populations. The distribution according to sexes showed a moderate higher male rate for both groups (1,2:1). To study the differences in detail, 163 Mediterranean and German patients were matched according to age, gender, school education and SES and subsequently the Mediterranean patients were divided into those with a short- vs. a long-term-assimilation experience. As a result the significant higher rate of psychotic disorders among the Mediterranean treated inpatients counted for the different patterns, especially among the short-term assimilated patients. On the other hand, externalising disorders were found to be significantly higher among the long-term assimilated Mediterranean inpatients but also among the German inpatients in contrast to the short-term assimilated migrant inpatients from the Mediterranean regions. Suicidal attempts were significantly more frequent among the Mediterranean girls than among their German counterparts. Thus key differences for utilising inpatient services remained; the reasons accounting for these dissimilarities are questionable and noteworthy for psychiatric care.

### Zusammenfassung

Vom 1.1.1988 bis 31.12.1992 wurden in der Klinik Rheinhöhe insgesamt 928 stationäre Aufnahmen dokumentiert. Die Rheinhöhe erfüllte den stationären Versorgungs-auftrag für die vier südhessischen Sektoren Rheingau, Main-Taunus-Kreis, Wiesbaden



und einem Teil von Frankfurt/M. Die Inanspruchnahme durch mediterrane Patienten war in Relation zu den Bevölkerungsanteilen nicht repräsentativ, aber ausgeprägter als in früheren Untersuchungen. Es fand sich ein deutlicher Unterschied zwischen Kindern und Jugendlichen. Die Verteilung nach Geschlecht zeigte insgesamt eine nur schwache Jungenwendigkeit (1,2:1). Um diese Unterschiede aufzuklären, wurden 163 mediterrane Patienten mit einer deutschen Kontrollgruppe anhand der vier Merkmale Alter, Geschlecht, Schulbildung und soziale Schichtzugehörigkeit parallelisiert (jeweils 74 Mädchen und 89 Jungen). Ferner wurden die mediterranen Patienten in kurzzeitig- versus langfristig-assimilierte Kinder/Jugendliche unterschieden. Es fand sich eine signifikante Häufung von psychotischen Störungen bei den mediterranen Episoden, aufgrund eines hohen Anteils von Psychosen unter den kurzzeitig assimilierten Patienten. Externalisierende Störungen fanden sich bei den langfristig-assimilierten und bei den deutschen Patienten signifikant häufiger als bei den kurzzeitig-assimilierten mediterranen Patienten. Suicidversuch als Einweisungsgrund war bei den mediterranen Mädchen signifikant häufiger als bei den deutschen Mädchen. Bedeutsame Unterschiede in den untersuchten Inanspruchnahmepopulationen sind nach wie vor zu erkennen; ihre Bedeutung ist unklar und für Versorgungsfragen beachtenswert.

## 1 Einleitung

Darstellungen zur Migration als psychisch gefährdende Problematik haben eine lange Tradition. Karl Jaspers postulierte in einer 1916 veröffentlichten empirischen Studie die Genese einer sogenannten Heimwehkrankheit (Nostalgie) als Entwurzelungsfolgen bei Adolescentinnen, die außerhalb ihres Heimatdorfs durch impulsiv-delinquente Verhaltensstörungen, z. B. Brandstiftung oder Kindstötung, auffielen. Oppenheim beschrieb 1908 in seinen ärztlichen Beobachtungen aus Berlin die allgemein sichtbare Gefährdung bestimmter ethnischer Minoritäten, insbesondere bei Kindern, psychisch zu erkranken. Das Phänomen psychischer Störungen im Kontext von Migration, beispielsweise bei vorbelasteten Jugendlichen oder bei Kindern von ethnischen Randgruppen, schien evident. Verschiedene Erklärungen für migrationspezifische psychische Gefährdungen wurden diskutiert: Gefährdung durch „Uminterpretation der eigenen Identität“ (Alamdar-Niemann 1992) oder generell die Bedeutung volksspezifischer Besonderheiten von Einwanderern, die im Gastland zu Problemen führen können (Murphy 1982; Riquelme 1987; Wulf 1978).

Wenige deutschsprachige Untersuchungen befaßten sich mit den Besonderheiten des Inanspruchnahmeverhaltens kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung durch ausländische Kinder aus Migrantenfamilien (Ayalan 1993; Ehrhardt u. Schmidt 1975; Holstein 1984; v. Klitzing 1982; Poustka et al. 1985; Steinhausen 1982) Untersucht wurden überwiegend Stichproben aus Universitäts-Polikliniken. Thematisch spielten die Unterschiede der Migrantenpopulationen nach Häufigkeiten der verschiedenen Diagnosemustern und ätiologische Betrachtungen eine Rolle.

Dabei wurden einige epidemiologische Voraussetzungen nicht immer deutlich beschrieben. Die Fallzahlen aus dem stationären Bereich waren entweder nicht klar ab-

grenzbar oder, wie bei von Klitzing (1982), mit 23 Patienten sehr gering. Auch in den Berliner Studien von Steinhausen (1982) waren nur 38 poliklinische Behandlungsepisoden mediterraner Migrantenkinder, entsprechend einem Anteil von 4,1%, auffindbar, so daß der Untersucher folgerichtig von deutlicher Unterrepräsentiertheit und einer hohen Zugangsschwelle für mediterrane Patienten sprach. Der Anteil ausländischer Kinder in verschiedenen Bezirken von Berlin-West lag seinerzeit zwischen 10 und 40%. Ähnliche Darstellungen finden sich auch in anderen Untersuchungen (Ehrhardt u. Schmidt 1975; Holstein 1984). Bei einer einzigen neueren Studie mit einem allerdings eher niedrigen Ausländeranteil (1,2% Türken), war eine Überrepräsentation in der klinischen Population zu erkennen (2,0%) – möglicherweise geschieht die Assimilation rascher in Regionen mit vergleichsweise niedrigem Ausländeranteil.

Poustka et al. (1985) verglichen in einer Mannheimer Studie 258 ambulant und/oder stationär behandelte mediterrane Migrantenkinder mit einer parallelisierten Stichprobe deutscher Patienten. Die Störungen Enuresis und Enkopresis waren bei den mediterranen Kindern gehäuft, die psychotischen Erkrankungen gleichmäßig verteilt. Psychische Störungen, die mit deutlich dissozialen Verhaltensweisen gekoppelt waren, fanden sich häufiger bei den deutschen Kindern. Steinhausen und Remschmidt (1982) fanden bei den mediterranen Kindern und Jugendlichen gehäuft Enuresis und bei Mädchen Suizidalität. Letzterer zeigte auch, daß griechische Kinder in Berlin eher seltener psychisch krank werden als ihre deutschen Altersgleichen. Poustka (1984) wiederum beschrieb in einer umfassenden epidemiologischen Studie, daß lediglich die (indirekt geäußerte) persistierende Rückkehrabsicht der Mütter ein Prädiktor oder zumindestens ein Indikator für die Genese einer psychischen Störung bei Migrantenkinder sein kann. Nur Holstein (1984) fand in seinem Tübinger Kollektiv eine bedeutsame Häufung von Psychosen bei seinen ausländischen Patienten (5,6% gegenüber 2,9% bei den deutschen Behandlungsepisoden).

Psychoanalytisch orientierte Autoren (Grinberg u. Grinberg 1990; Leyer 1991) definierten Migration als seelisches Trauma, wodurch gravierende psychiatrische Störungen ausgelöst werden könnten, sofern eine vulnerable prä-migratorische Persönlichkeitsstruktur vorliegt. Familiendynamisch orientierte Autoren (Akgün 1991; Lanfranchi 1993) sahen dagegen in spezifischen Strukturen der Migrantenfamilien, die als „traditionell-sklerosiert“ bezeichnet wurden, bedeutsame, abgrenzbare Risikofaktoren. Die ätiologische Bedeutung persistierender intrafamiliärer Streitbeziehungen fand sich auch in der Frankfurter Nachuntersuchung (Schlüter-Müller 1992) von ehemals psychisch auffälligen oder gefährdeten Kindern, die nun als Jugendliche gut assimiliert und sozial integriert erschienen.

## 2 Zielsetzung und Methodik

Diese Untersuchung soll überprüfen, ob sich Muster psychiatrischer Diagnosen im stationären Bereich einer Versorgungsklinik ähnlich beschreiben lassen, wie in früheren Untersuchungen oder ob sich die Konfiguration der stationären Inanspruchpopulation dieser nicht-deutschen Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie denen der deutschen weitgehend angenähert hat.

Die zunächst noch handschriftlich erfaßten Items der kliniksinternen Basisdokumentation wurden für diese Auswertung in eine elektronisch verarbeitbare Datenbank übertragen. Relevant

waren die Daten hinsichtlich der multiaxialen diagnostischen Klassifikation (MAS, ICD-9; Remschmidt u. Schmidt 1986), der Schulbildung, sozialen Schicht und weiterer soziodemographischer Daten zur Familienstruktur. Bei  $n=11$  Behandlungsepisoden (1,2%) fand sich keine kinderpsychiatrische Diagnose; die Angaben zur Religionszugehörigkeit und -ausübung waren unzureichend. Schließlich konnten für einen direkten Vergleich 163 mediterrane Patienten mit 163 deutschen nach den Merkmalen Geschlecht, Alter, Schulbildung und sozialer Schichtung parallelisiert werden.

Anhand des biographischen Einreisezeitpunktes und der *Aufenthaltsdauer in Deutschland* – nach Analyse der Anamnesen – wurden die Migrantenkinder nach einer nicht nur quantitativ eingeschätzten Assimilationsart als *kurzzeitlich-* und *langzeitlich-* assimilierte Patienten kategorisiert.

Methodisch wurde so vorgegangen, daß für drei frühkindliche und kindliche Entwicklungs- und Lebensphasen beurteilt wurde, in welchem Land die zeitlich überwiegende Sozialisation erfolgt war. Die Lebensphasen waren:

- *Geburt und Säuglingsalter* bis zum Ende des ersten Lebensjahres,
- *Kleinkindesalter und Vorschulalter* bis ca. 6./7. Lebensjahr,
- das *Grundschulalter* ab 7./8. Lebensjahr bis zum 11./12. Lebensjahr.

Dabei wurden die Lebensphasen in dieser Reihenfolge jeweils mit „1“ (im Herkunftsland gelebt), mit „2“ (im Aufnahmeland gelebt) und „8“ (häufig wechselnde Aufenthaltsorte; „pendelnd“) und „0“ (unbekannt). Aus einer derartigen, orientierenden Zuordnung erfolgte dann eine Einschätzung über den tatsächlichen Grad der Assimilation des Kindes der jeweiligen Migrantenfamilie in Deutschland oder eine orientierende Differenzierung unter diesem Gesichtspunkt.

Die Kodierung 1-1-2 würde beispielsweise bedeuten, daß Geburt, Säuglings- und Kleinkindesalter im Herkunftsland verbracht worden sind und die Migration in die Bundesrepublik Deutschland erst im Grundschulalter erfolgt ist. Dies wäre ein Beispiel für *kurz-assimiliert*. Ein Kind, welches in Deutschland geboren wurde und hier auch die Kleinkindphase erlebt hatte, im Grundschulalter aber zu den Großeltern zurück in das Herkunftsland geschickt worden ist, dort einige Jahre verbrachte und mit neun Jahren zurück zu seinen in Deutschland lebenden Eltern kam, wird mit 2-2-1 kodiert und als *lang-assimiliert* gewertet, bezogen auf den soziokulturellen Kontext, obwohl ein Wechseln zwischen den Kulturkreisen erfolgt war.

Ein Kind, welches beispielsweise erst mit elf Jahren nach Deutschland gekommen ist (1-1-1), gilt in dieser Kategorisierung als eindeutig *kurz-assimiliert*, weil die prägende Sozialisation im Herkunftsland respektive in der Herkunftskultur erfolgt war (vgl. Eriksons Studien [1982] über kulturell differierende, die psychischen Strukturen prägende Kindheitsentwicklungen in verschiedenen Kulturkreisen; ebenso Bewertungen von Trommsdorff [1993] zu „kontextspezifischen Erfahrungen“ und der „Anlage-Umwelt-Diskussion“ für die kindliche Entwicklung).

### 3 Ergebnisse

Innerhalb der vier Sektoren (der Pflichtversorgung) der Klinik Rheinhöhe lebten Ende 1992, soweit ordnungsamtlich erfaßt, ca. 1.320.000 Menschen (100%), davon waren 243.000 (18,4%) jünger als 21 Jahre alt; ca. 6.000 (24,6%) davon ausländischer, überwiegend mediterraner Herkunft, also aus den klassischen Gastarbeiterländern (Statistisches Bundesamt 1993). Aus diesen vier Sektoren rekrutierten sich 70,2% der stationären Aufnahmen ( $n=928$  Behandlungsepisoden).

Tab. 1: Stationäre Aufnahmen 1988-1992 der Klinik „Rheinhöhe“ in Eltville/Rheingau und der Außenstelle Idstein/Taunus

	Deutsche N (%)	Mediterr. N (%)	andere N (%)	gesamt N (%)
gesamt	687 (74,1)	173 (18,6)	68 (7,3)	928 (100,0)
davon weiblich	304 (32,7)	81 (8,8)	37 (4,0)	422 (45,5)
davon männlich	383 (41,4)	92 (9,8)	31 (3,3)	506 (54,5)

Innerhalb der als „mediterran“ abgegrenzten Stichprobe (n=173) kamen die Patienten überwiegend aus der Türkei (n=73; 42,2%), dem ehemaligen Jugoslawien (n=33; 19,1%) und Marokko (n=23; 13,3%). Italienische (n=13; 7,5%) und griechische Patienten (n=4; 2,3%) waren, verglichen mit den entsprechenden bevölkerungsstatistischen Angaben von Arzberger-Koch (1993), deutlich unterrepräsentiert.

Hinsichtlich des Lebensalters bei Aufnahme zeigte sich in der untersuchten Fünf-Jahres-Population, daß Migrantenkinder unter elf Jahren ausgesprochen selten in stationäre kinderpsychiatrische Behandlung kamen; dies ändert sich erst ab dem Alter von 13-14 Jahren. Mädchen waren in einem deutlich jüngeren Alter aufgenommen worden als mediterrane Jungen. Bei den deutschen Aufnahmen zeigten sich dagegen (typische) Gipfel im Grundschulalter bei etwa acht Jahren und in der Adoleszenz bei etwa 16-17 Jahren. Die mediterranen Patienten rekrutierten sich relativ häufiger im Sinne eines eindeutigen Stadt-Land-Gefälles (Rutter et al. 1974; Shaw et al. 1994) aus den Großstädten (Wiesbaden und Frankfurt) des Versorgungsbereichs.

Entsprechend der multiaxialen Klassifikation (MAS) fanden sich hinsichtlich umschriebener Entwicklungsstörungen (Achse 2), Intelligenzniveau (Achse 3) und körperlichen Befunden (Achse 4) im Vergleich der Behandlungsepisoden von mediterranen Patienten zu solchen deutscher aber keine signifikanten Differenzen.

Signifikant unterschiedliche Verteilungen fanden sich auf der Achse 5 (aktuelle abnorme psychosoziale Umstände in der ICD-9-Fassung), deren 16 Items für die Auswertung zu 5 Items verdichtet wurden (Tab. 2). Die mediterranen Patienten hatten häufiger „außerfamiliäre Belastungen“ (66,9% versus 27,6% bei deutschen) und die deutschen Patienten häufiger Kodierungen unter „unvollständige Familie“ (64,4% versus 41,1%; jeweils  $p < 0,01^*$ ).

Tab. 2: Abnorme psychosoziale Umstände: mediterrane vs. deutsche Patienten (Mehrfachnennungen)

Zusammengefaßte Items der Achse 5	Mediterrane n (%)	Deutsche n (%)
psychische Störung von Familienmitgliedern	40 (24,5)	49 (30,1)
Disharmonie in der Familie	122 (74,8)	117 (71,8)
neurotischer Erziehungsstil	90 (55,2)	79 (48,5)
unvollständige Familie	67 (41,1)	105 (64,4)*
außerfamiliäre Belastungen	109 (66,9)	45 (27,6)*
Kodierungen gesamt	428 (262,5)	395 (242,3)

Die kinder- und jugendpsychiatrischen Hauptdiagnosen (nach ICD 9) der Patienten wurden für die Auswertung zu sieben Kategorien verdichtet: (A) Psychosen; (B) Neurosen und Persönlichkeitsstörungen; (C) Substanzabusus und Suchtstörungen; (D) psychosomatische Störungen; (E) emotionale Störungen; (F) hirnganorg. bedingte Störungen und (G) expansiv-dissoziale Störungen.

**Diagnostische Zuordnung nach ICD-9: mediterrane versus deutsche Pat. (gesamt); parallelisierte Gruppen; je n = 163; p < 0.01; chi<sup>2</sup> = 18,6; df = 6**

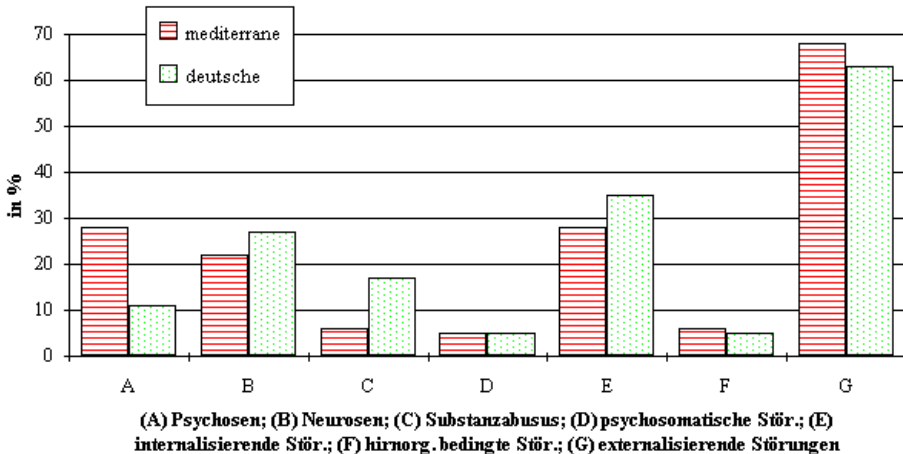


Abb. 1: Verteilung der Diagnosen nach Achse 1 MAS

Es findet sich eine signifikante Differenz zwischen den Diagnosen der parallelisierten mediterranen und deutschen Patienten (Abb. 1), die sich im wesentlichen auf die Raten der Psychosen und der Suchtstörungen zurückführen läßt. Psychosen fanden sich unter den mediterranen Kindern/Jugendlichen deutlich häufiger (17,2% vs. 6,7%) im Gegensatz zu den Störungen mit schädlichem Substanzgebrauch und Sucht, hier war eine deutliche Häufung unter den deutschen Patienten zu erkennen (10,4% vs. 3,7% mediterrane). Die übrigen Diagnosegruppen zeigten keine bedeutsamen Unterschiede.

Der größte Anteil der ausländischen Patienten war „langzeitlich-assimiliert“ (58,2%), gefolgt von den „kurzzeitlich-assimilierten“ (33,1%) und schließlich den „pendelnden“ Migrantenkindern (4,9%). 3,7% konnten wegen fehlender oder uneindeutiger Angaben nicht zugeordnet werden.

Vergleicht man die kurz-assimilierten (n=62) mit den lang-assimilierten (n=95) und den deutschen Kindern und Jugendlichen nach der Häufigkeit der Behandlungsepisoden, ergibt sich insgesamt eine schwach unterschiedliche Verteilung (p<0.05). Dabei ist eine Häufung der Psychosen bei den kurz-assimilierten Patienten (chi<sup>2</sup>= 10.1; df= 1; p<0.005) zu erkennen und eine Häufung unter den lang-assimilierten Patienten bei den expansiven Störungen (chi<sup>2</sup>=6.5; df= 1; p<0.05). Neurotischen Störungen und Suchtstörungen sind in den parallelisierten Behandlungsepisoden unter den deutschen Patienten relativ gehäuft, aber nicht signifikant unterschiedlich.

Werden die Behandlungsepisoden unter den mediterranen Kindern und Jugendlichen in psychotische vs. internalisierende vs. externalisierende Störungen differenziert,

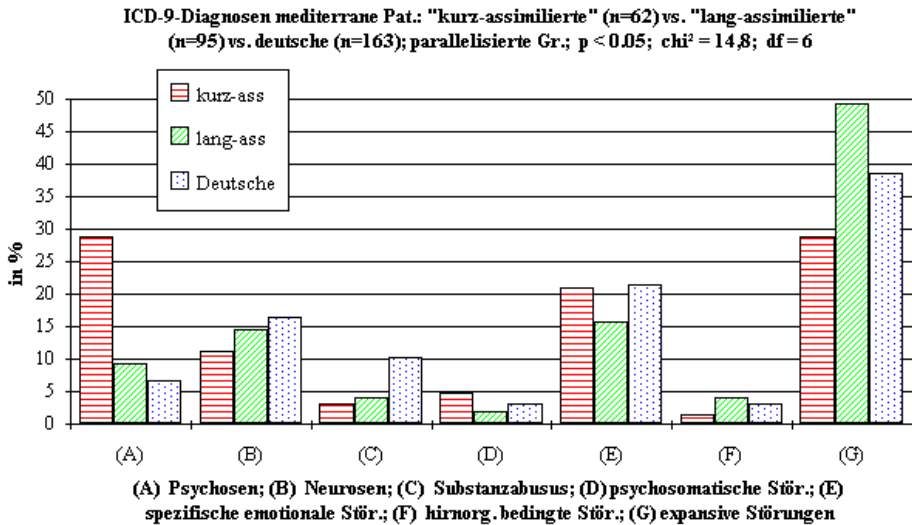


Abb. 2: Vergleich der unterschiedlich lang assimilierten Migrantenkinder nach Diagnosegruppen findet sich eine bedeutsam unterschiedliche Häufung im Vergleich der kurz- und lang-assimilierten Patienten ( $\chi^2 = 12,5$ ;  $df = 2$ ;  $p < 0,01$ ): die externalisierenden Störungen überwiegen bei den lang-assimilierten Patienten, die psychotischen Störungen bei den kurz-assimilierten.

Eine allgemein häufige Indikation zur stationären Aufnahme von Jugendlichen ist eine *akute Suizidalität*. In den ausgewerteten Stichproben zeigte sich, daß *mediterrane Mädchen* signifikant häufiger aufgrund akuter Suizidalität aufgenommen werden als parallelisierte deutsche Mädchen (Tab. 3).

Tab. 3: Häufigkeit suizidaler Patienten (Aufnahmeanlaß) nach Geschlechtern

	Jungen, mediterran N (%)	Jungen, deutsch N (%)
Suizidalität ja	10 (11,2)	16 (18,0)*
Suizidalität nein	79 (88,8)	73 (82,0)*
	Mädchen, mediterran n (%)	Mädchen, deutsch n (%)
Suizidalität ja	35 (47,3)	21 (28,4)**
Suizidalität nein	39 (52,7)	53 (71,6)**

Anmerkung: \*  $\chi^2 = 1,6$ ;  $df = 1$ ;  $p = n.s.$ ; \*\*  $\chi^2 = 5,6$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,02$ .

#### 4 Diskussion

Die quantitative Inanspruchnahme durch Kinder aus mediterranen Migrantenfamilien ist für die Klinik Rheinhöhe im dargestellten Untersuchungsintervall nicht unbedeu-

tend gewesen. Bestimmte Populationen, insbesondere griechische Kinder oder Jugendliche, waren weiterhin auffallend *unterrepräsentiert* (insgesamt nur vier Aufnahmen [2,3%] der Behandlungsepisoden aller Aufnahmen der mediterranen Kindern). Dagegen waren türkische, jugoslawische und marokkanische Jugendliche der hier dargestellten 5-Jahres-Stichprobe in Relation zu den altersgleichen deutschen und den offiziellen Bevölkerungszahlen eher *überrepräsentiert*. Die mediterranen Patienten sind danach in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zwar keine seltenen Erscheinungen mehr, sie bedürfen aber dennoch besonderer Aufmerksamkeit, denn die phänomenologische, deskriptive und anamnesebegründete kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik (entsprechend der ICD) bedarf auch einer Symptomwahrnehmung und -gewichtung, die nicht obligatorisch alles scheinbar Realitätsfremde als psychotisch verzerrt wertet und kategorisiert. Es bedarf vielmehr eines fundierten transkulturellen Basiswissens, um die Diagnosekriterien der ICD adäquat und verlässlich anwenden zu können.

Die *signifikante Häufung von psychotischen Störungen in der Migrantengruppe* ist ein wichtiger, aber auch kritisch zu betrachtender Befund unserer Untersuchung. Bedingt durch die kulturelle Differenz können primär mißverständliche, dem Untersucher fremde oder aufgrund einer Sprachbarriere nicht hinreichend gut in einen logischen Kontext zu bringende Symptome einer dissoziativen oder Angststörung (Walter u. Vaughan 1995; Wolkind u. Rutter 1985; Wulff 1978) als paranoid-psychotisch fehlgedeutet werden.

Die statistisch ausgewerteten Psychosefälle wurden signifikant häufiger bei Patienten diagnostiziert, die eine kurze Assimilationszeit hatten. Die Migration könnte also, bei einer vulnerablen prä-migratorischen Persönlichkeit, im Sinne von Grinberg und Grinberg (1990) als der Streßfaktor verstanden werden, der zur klinischen Ausprägung der Psychose führt.

Der Vergleich der nach Alter, Geschlecht, Schulniveau und sozialer Schicht parallelisierten Patientengruppen zeigt signifikante Häufungen außerfamiliärer Belastungen bei den mediterranen und unvollständigen Familien unter den deutschen Patienten; diese Befunde wurden schon in früheren Studien (v. Klitzing 1992; Poustka et al. 1985; Steinhausen 1982; Steinhausen u. Remschmidt 1982) hinlänglich beschrieben. Die angeführte Arbeit der Würzburger Gruppe (Taneli et al. 1995) ist hier die einzige Ausnahme in bezug auf die Repräsentation hinsichtlich der Bevölkerungsanteile, zeigt aber vergleichbare Diagnosenmuster – eine Parallelisierung, wie hier angeführt, fand aber nicht statt, so daß die Vergleiche nur sehr vage möglich sind.

Suizidversuche bei mediterranen Mädchen als Aufnahme- oder Vorstellungsgrund sind signifikant häufiger als bei deutschen Mädchen. Dieser Befund spricht dafür, daß bei mediterranen Mädchen offenbar, wie auch schon in den oben angeführten früheren Untersuchungen zu sehen, die Selbstdestruktivität subjektiv für die Betroffenen als eine ernsthafte Handlung ohne Alternativmöglichkeiten erscheint und somit häufig zu einer Aufnahme führt. Gerade dieses Beispiel könnte aber auch Hinweise für eine ganz andere Interpretationen bieten: Es ist nicht klar, ob deutsche Jugendliche nach der Grundversorgung auf einer Entgiftungsstation nicht einfach seltener in eine psychiatrische Weiterbehandlung geleitet werden als türkische.

Letztlich ist nach den vorliegenden Daten nicht entscheidbar, in welchem Ausmaß Selektionen in der langen Kette eines Aufnahmeprozesses in eine Behandlung eine Rolle spielen. Diese Selektionen werden durch Einstellungen, Verständigungsproblemen Anleitungen durch familiäre und professionelle Schlüsselpersonen und der Bekanntheit dessen, was kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung bedeutet, beeinflusst, um nur einige Möglichkeiten zu nennen (Poustka 1984). Es ist daher etwas spekulativ, allein ätiologische Momente in den Vordergrund zu stellen.

Was bleibt ist das Faktum, daß in dieser Untersuchung, besonders unter dem Aspekt einer sorgfältigen Parallelisierung deutscher Patienten, auch nach mehr als 20 Jahren vergleichender Untersuchungen an Inanspruchnahmepopulationen ein, wenn auch etwas vermindertes Ungleichgewicht ausländischer und deutscher Patienten in wichtigen Diagnosegruppen weiterhin besteht. Zumindest die Forderung nach einer aktiveren Aufklärung über die Möglichkeit einer angemessenen Beratung und Behandlung im weiten Vorfeld des Auftretens schwerer Probleme bei den bedeutenden Migrantepopulationen erscheint daher auch künftig angebracht. Erst dann wird sich pragmatisch entscheiden lassen, ob protektive Faktoren (beispielsweise familiäre, religiöse Bindungen) oder Risikofaktoren (Entwurzelung und krisenhafte Umwertungen) eine Rolle spielen könnten (Poustka et al. 2000).

## Literatur

- Akgün, L. (1991): Strukturelle Familientherapie bei türkischen Familien. *Familiendynamik* 16: 24-36.
- Alamdar-Niemann, M. (1992): Türkische Jugendliche im Eingliederungsprozeß. Hamburg.
- Arzberger-Koch, C.U.; Böhme, K. (Hg.) (1993): *Einwanderungsland Hessen?* Wiesbaden.
- Ayalan, S.; Fischer, P.; Naske, R. (1993): Verhaltensprobleme türkischer Gastarbeiterkinder in Wien. *Zeitschrift für Kinder- Jugendpsychiatrie* 21: 226-232.
- Ehrhardt, K.J.; Schmidt, M.H. (1975): Psychiatrische Erkrankungen bei „Gastarbeiterkindern“ In: Poustka, F.; Spiel, W. (Hg.): *Therapien der Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Bd. 2. Wien, S. 1251-1261.
- Erikson, E. (1992): *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart, 11. Aufl.
- Grinberg, L.; Grinberg, R. (1990): *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. München.
- Holstein, K. (1984): Psychiatrische Erkrankungen und Symptomatik in einer poliklinischen Population von Gastarbeiterkindern. *Acta Paedopsychiat.* 50: 217-228.
- Jaspers, K. (1916): Heimweh und Verbrechen. *Archiv für Kriminalwissenschaft und Anthropologie* 35: 1-116.
- v. Klitzing, K. (1982): Risiken und Formen psychischer Erkrankung bei Kindern ausländischer Arbeiter in der BRD aus der Sicht stationärer psychotherapeutischer Versorgung. *Med. Diss., Freiburg*.
- Lanfranchi, A. (1993): „... wenigstens in meinem Dorf ist es Brauch ...“ Von der Stagnation zur Transformation familialer Wirklichkeitskonstrukte bei Immigranten. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 42:188-198.
- Leyer, E.M. (1991): *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit*. Opladen.
- Murphy, H.B.M. (1982): Migration, Culture and Mental Health. *Psychological Medicine* 7: 677-684.
- Oppenheim, H. (1908): Zur Psychopathologie und Nosologie der russisch-jüdischen Bevölkerung. *Journal für Psychologie und Neurologie* 13: 1-7 (122).
- Poustka, F.; Detzner M.; Schmidt, M.H. (1985): Kinder mit deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik einer deutschen Industriestadt. In: Collatz, J.; Kürsat-Ahlers, E. (Hg.): *Gesundheit für alle*. Rissen.
- Poustka, F.; Schlüter-Müller, S.; Storch, G. (2000): Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von mediterranen Migrantenkindern in Deutschland. In: Buchegger, R. (Hg.): *Migranten und Flüchtlinge: eine*



- familienwissenschaftliche Annäherung. Schriftenreihe des Österreichischen Institutes für Familienforschung Nr. 8. Wien, S. 157-184.
- Poustka, F. (1984): Psychiatrische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer. Eine epidemiologische Untersuchung. Stuttgart.
- Remschmidt, H.; Schmidt, M.H. (1986): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Bern.
- Riquelme, H. (1987): Transkulturelle Psychiatrie im klinischen Alltag oder Wann kommen die mittelchinesischen Sozialanthropologen ...? Unveröffentlichtes Manuskript, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg.
- Rutter, M.; Yule, W. et al. (1974): Children of West Indian Immigrants – Rates of Behavioural Deviance and of Psychiatric Disorder. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry* 15: 241-262.
- Schlüter-Müller, S. (1992): Psychische Probleme von jungen Türken in der BRD. Psychiatrische Auffälligkeit von ausländischen Jugendlichen in der Adoleszenz – eine epidemiologische Untersuchung. Med. Diss. Frankfurt a.M.
- Shaw, D.S.; Vondra, J.; Hommerding K.D.; Keenan, K.; Dunn, M. (1994): Chronic family adversity and early child behaviour problems: a longitudinal study of low income families. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry* 35(6): 1109-1122.
- Statistisches Bundesamt (1993): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1. Wiesbaden.
- Steinhausen, H.Ch. (1982): Psychische Störungen bei Gastarbeiterkindern im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik. *Zeitschrift für Kinder-Jugendpsychiatrie* 10: 32-49.
- Steinhausen, H.Ch.; Remschmidt, H. (1982): Migration und psychische Störungen. Ein Vergleich von Kindern griech. Gastarbeiter und deutschen Kindern in West-Berlin. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 10: 344-364.
- Taneli, Y.; Scheuerpflug P.; Friede H.J.; Trott, G.-E.; Warnke A. (1995): Stationäre türkische Patienten der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Würzburg: Retrospektive MAS-Auswertung einer 10-Jahresspanne (1981-1992). In: Koch, E.; Özek, M.; Pfeiffer, W. (Hg.): *Psychologie und Pathologie der Migration – deutsch türkische Perspektiven*. Freiburg, S. 222-231.
- Trommsdorff, G. (1993): Entwicklung im Kulturvergleich. In: Thomas, A. (Hg.): *Kulturvergleichende Psychologie*. Göttingen, S. 103-135.
- Walter, H.J.; Vaughan, R.; Armstrong B.; Krakoff, R.Y.; Maldonano, L.; Tiezzi, L.; Mccarthy, J.F. (1995): Sexual, Assaultive and Suicidal Behaviors among Urban Minority Junior High School Students. *Journal Amer. Academy Child Adolescent Psychiatry* 34: 1 73-80.
- Wolkind, S.; Rutter, M. (1985): Sociocultural Factors. In: Rutter, M.: *Child and Adolescent Psychiatry*. London, S. 82-100.
- Wulff, E. (1978): *Ethnopsychiatrie. Seelische Krankheit – ein Spiegel der Kultur?* Wiesbaden.

Anschriften der Verfasser: Dr. Günter Storch, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Rheinhöhe, 65334 Eltville; Prof. Dr. Fritz Poustka, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Deutschordenstraße 50, 60590 Frankfurt am Main.