

Migration und psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Lars Wöckel

Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Clenia Littenheid AG, Schweiz

14. Interdisziplinäre Bodensee-Fortbildung
„Begleitete und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Interkulturelle Aspekte“
Dreiländer Institut Jugend, Familie, Gesellschaft, Recht GmbH
Weingarten, 20. Juni 2016

Wiedersehen nach einem Jahr...



Sie hielten ihn für tot - doch jetzt können sie ihn überglücklich wieder in die Arme schliessen. Mahdi Rabani (10) ging auf der Flucht aus Afghanistan verloren und tauchte ein ganzes Jahr nicht mehr auf. Heute wurde der kleine Bub von Bern nach Hannover gebracht und die Familie Rabani wieder zusammengeführt.

«Ich bin sehr glücklich und freue mich, dass ich meine Eltern wiedersehen kann», sagt Mahdi nach der Landung zu [NDR](#). Auch seine Mutter kann ihr Glück kaum fassen: «Das Gefühl ist unbeschreiblich.» Die Familie habe eine sehr schwere Zeit hinter sich.

Im Januar 2015 floh die Familie über den Seeweg in die Türkei. Währenddem sie auf ein Boot nach Lesbos warteten, verschwand Mahdi im Gedränge. Seine Eltern und die vier Geschwister suchten vergeblich nach dem kleinen Bub. Die Nachricht von gekenterten Booten schmälerte ihre Hoffnung auf ein Wiedersehen jeden Tag. Schliesslich flohen sie ohne den 10-Jährigen nach Deutschland.

Ein ganzes Jahr später, dann die unglaubliche Nachricht: Der Flüchtlingsbub überlebte! Zusammen mit einer anderen Familie aus Afghanistan schaffte er es bis nach Bern.

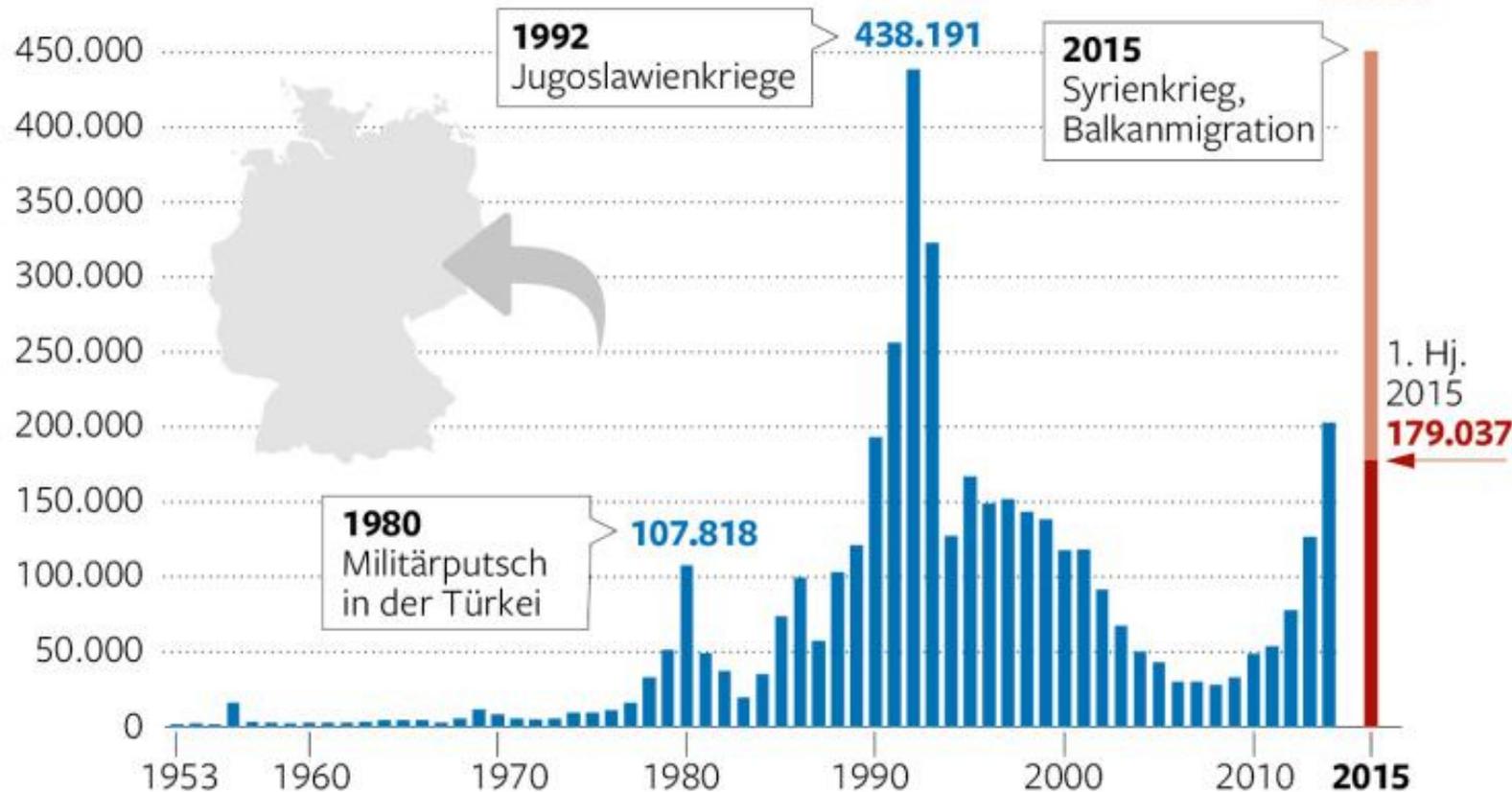
Ein Rot-Kreuz-Helfer habe nicht lockergelassen und das Kind in der Schweiz ausfindig gemacht. (kra)

Publiziert am 07.03.2016

Zuwanderung

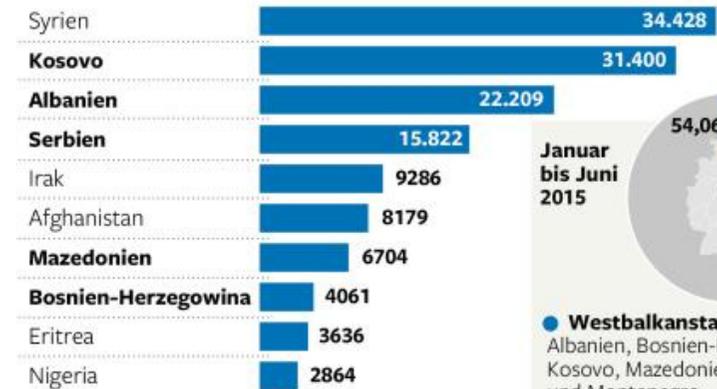
Asylanträge in Deutschland

ASYLANTRÄGE SEIT 1953



HAUPTHERKUNFTSLÄNDER VON ASYLBEWERBERN

Januar bis Juni 2015

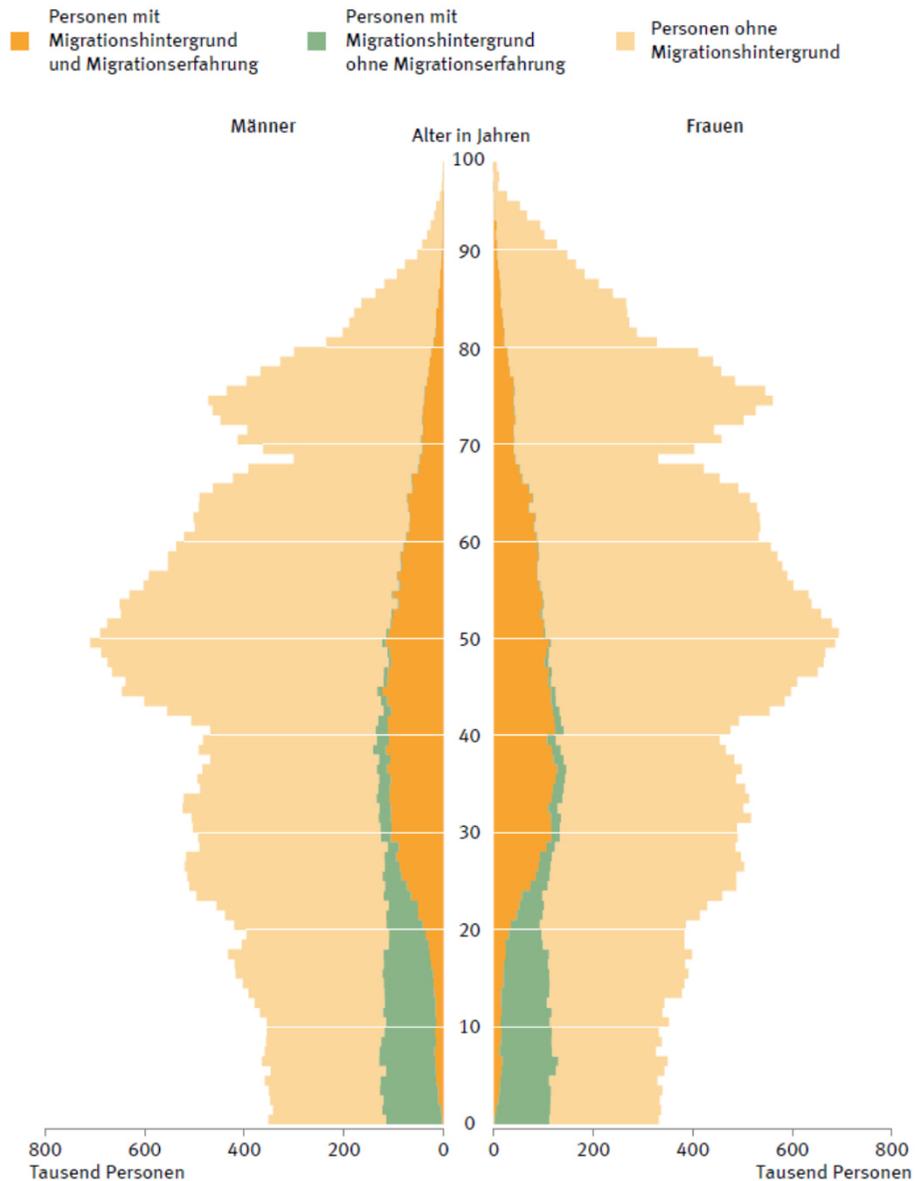


QUELLE: BUNDESMINISTERIUM DES INNERN

QUELLE: BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE

Alterspyramide in Deutschland 2014

Migrationshintergrund und Migrationserfahrung



Migration

Phasen der Migration

- Binnenmigration
 - Bereits im Herkunftsland werden Migrationserfahrungen gemacht
- Vorbereitungsphase
 - Entscheidung zur Migration und notwendige Planungen
- Migrationsphase
 - Verlagerung des Lebensmittelpunktes an einen anderen Ort, Trennung von der Heimat
- Post-Migrationsphase
 - Neues soziales und kulturelles Umfeld

Migration

Phasen der Migration

- Binnenmigration
 - Bereits im Herkunftsland werden Migrationserfahrungen gemacht
- Vorbereitungsphase
 - Entscheidung zur Migration und notwendige Planungen
- Migrationsphase
 - Verlagerung des Lebensmittelpunktes an einen anderen Ort, Trennung von der Heimat
- Post-Migrationsphase
 - Neues soziales und kulturelles Umfeld

Belastende psychische
und soziale
Anpassungsprozesse

Migration

Phasen der Migration

- Binnenmigration
 - Bereits im Herkunftsland werden Migrationserfahrungen gemacht
- Vorbereitungsphase
 - Entscheidung zur Migration und notwendige Planungen
- Migrationsphase
 - Verlagerung des Lebensmittelpunktes an einen anderen Ort, Trennung von der Heimat
- Post-Migrationsphase
 - Neues soziales und kulturelles Umfeld

Belastende psychische
und soziale
Anpassungsprozesse

Anstoßen von
Trauerprozessen
Verarbeitung
traumatischer Erlebnisse

Migration

Belastung durch Migration

Flucht vor politischer Verfolgung
Flucht vor Krieg
Flucht vor Naturkatastrophen
Flucht vor Armut
Wunsch nach wirtschaftlichem Gewinn
Wunsch nach Erwerb besserer Bildung

Migrationsgründe

Migrationsprozess

Verlust vertrauter
sozialer Systeme und
Werte

Migration

Migrationshintergrund



Migration

Risiko psychischer Erkrankungen

Psychosomatische Beschwerden
Depressionen
Somatisierungsstörungen
Posttraumatische Belastungsstörungen

Flüchtlinge

PTBS 30,6%
Depressionen 30,8%

Steel et al., JAMA, 2009

PTBS 10%
Depressionen 5%
Generalisierte
Angststörung 4%

Flucht in ein westliches Land

Fazel et al., Lancet, 2005

Nicht-Flüchtlinge

Migration

Risiko psychischer Erkrankungen

Psychosomatische Beschwerden
Depressionen
Somatisierungsstörungen
Posttraumatische Belastungsstörungen

Flüchtlinge

PTBS 30,6%
Depressionen 30,8%

Steel et al., JAMA, 2009

PTBS 10%
Depressionen 5%
Generalisierte
Angststörung 4%

Fazel et al., Lancet, 2005

Nicht-Flüchtlinge

Migration

Risiko psychischer Erkrankungen

Psychosomatische Beschwerden
Depressionen
Somatisierungsstörungen
Posttraumatische Belastungsstörungen

Flüchtlinge

Höheres Risiko psychische und physische Störungen zu entwickeln

Psychische Störungen chronifizieren häufiger

Schweregrad der Erkrankung nimmt zu

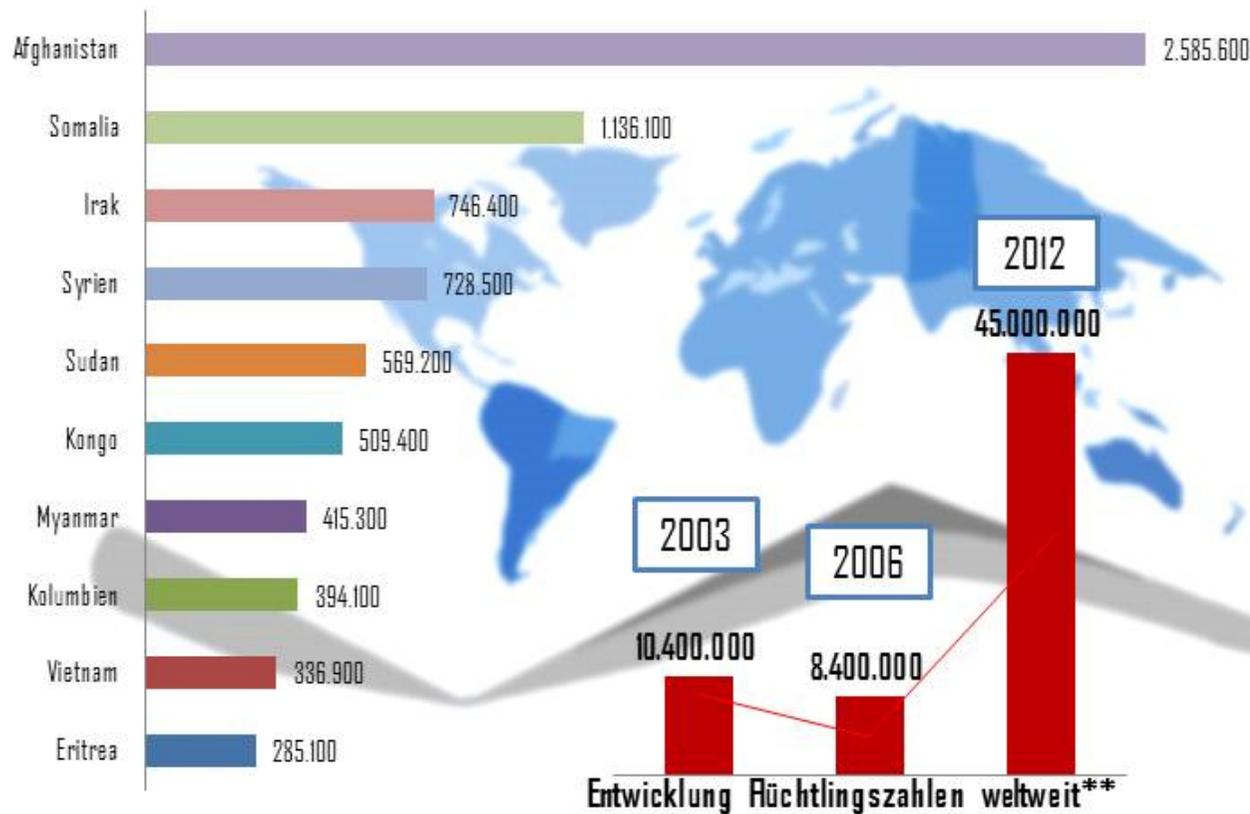
Erhöhte Morbidität

Dosis-Wirkung-Beziehung zwischen Häufigkeit traumatischer Erlebnisse und Risiko an PTBS zu erkranken (Dosis-Effekt)

Nicht-Flüchtlinge

Flüchtlinge weltweit 2012

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)

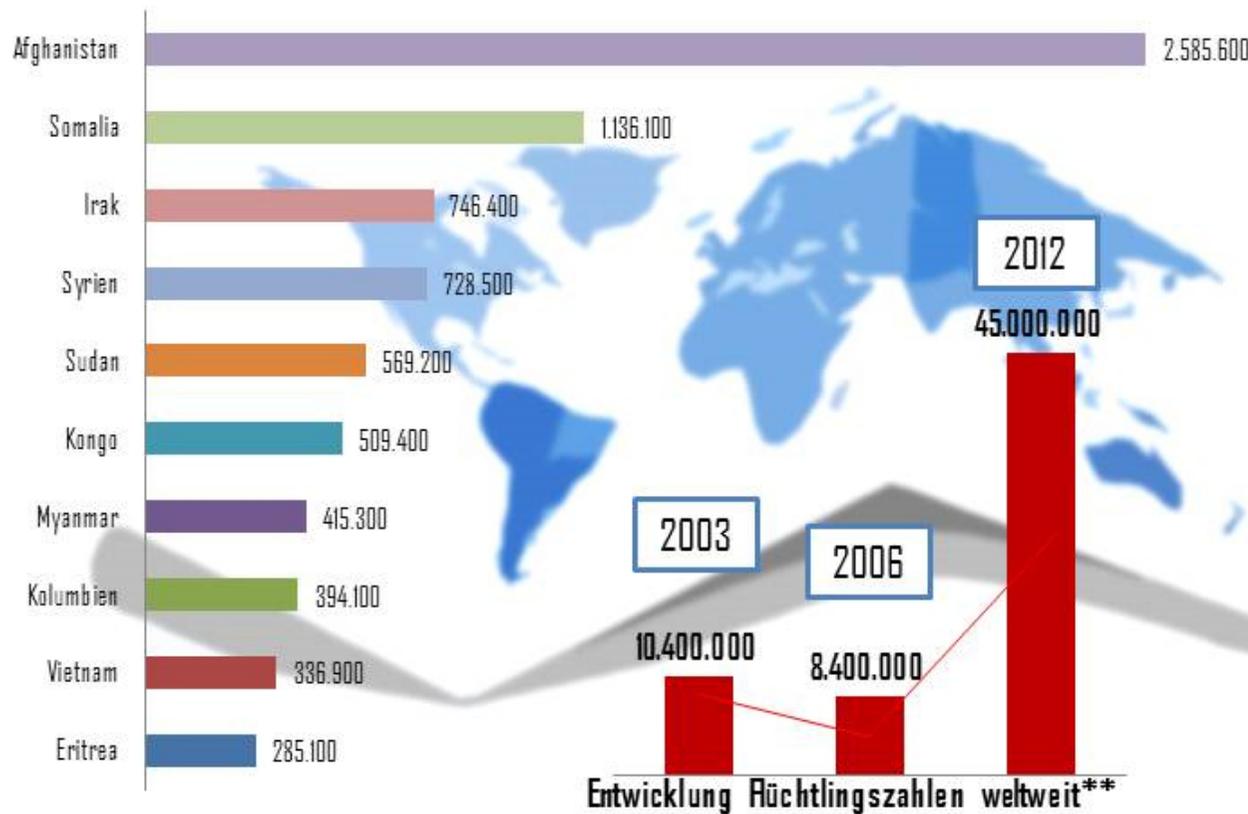


***Quelle: UNHCR

Flüchtlinge weltweit 2012

17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)



Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

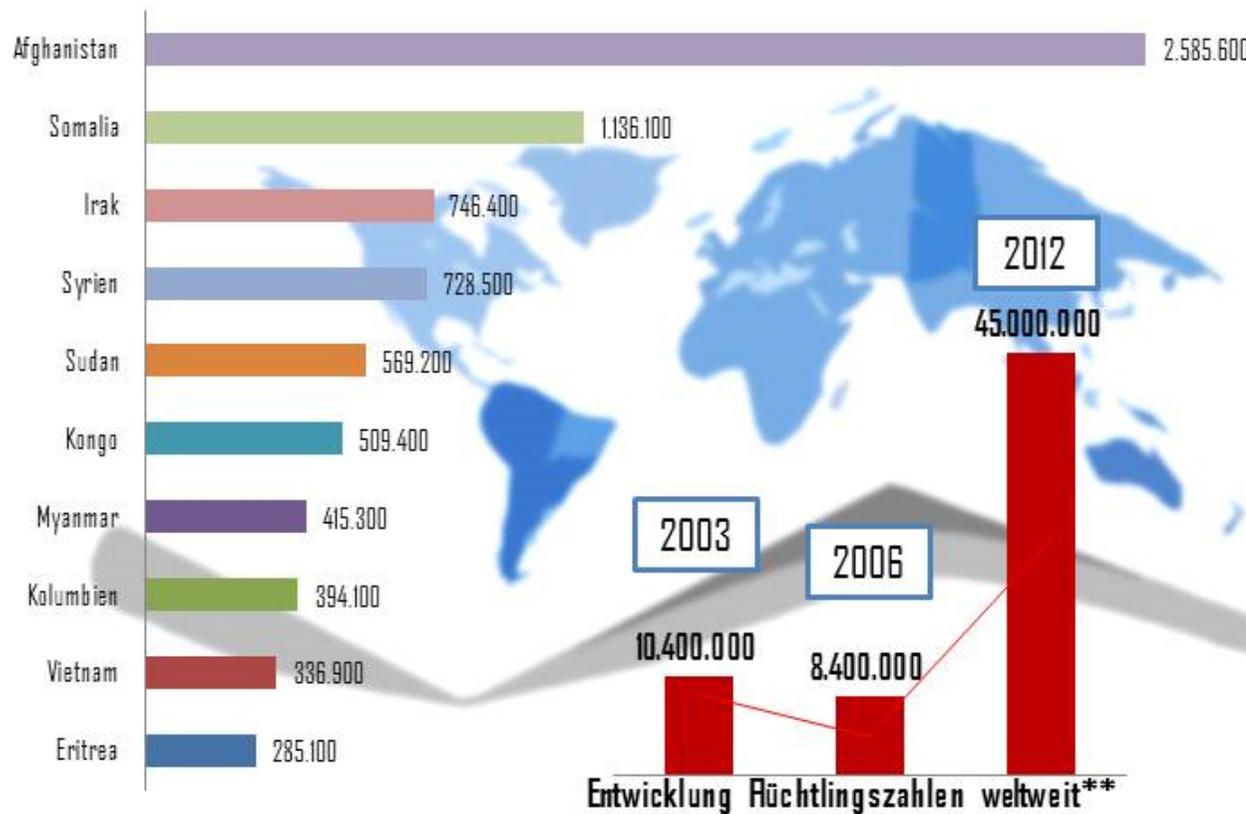
***Quelle: UNHCR

Flüchtlinge weltweit 2012

17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen

28 Millionen Menschen waren Binnenflüchtlinge

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)



Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

***Quelle: UNHCR

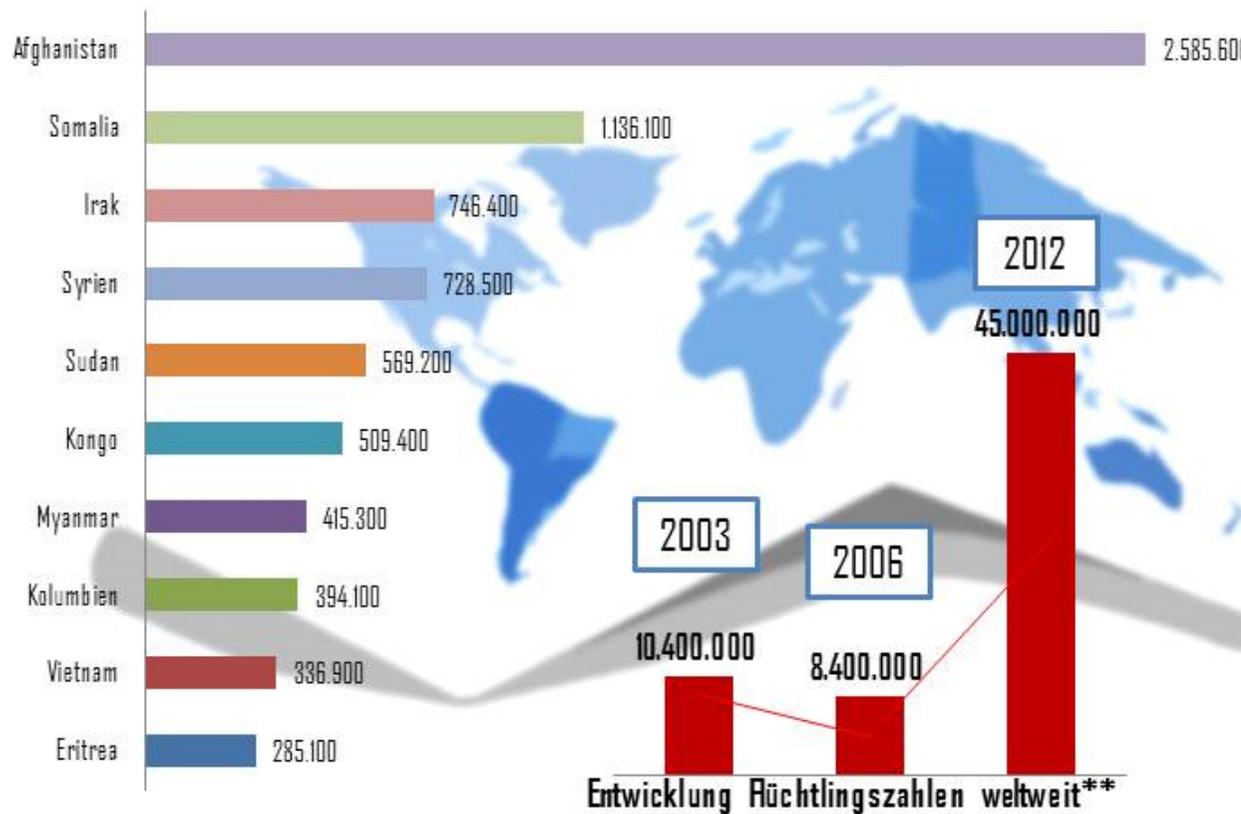
Flüchtlinge weltweit 2012

17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen

28 Millionen Menschen waren Binnenflüchtlinge

4/5 stammten aus Entwicklungsländern

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)



Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

***Quelle: UNHCR

Flüchtlinge weltweit 2012

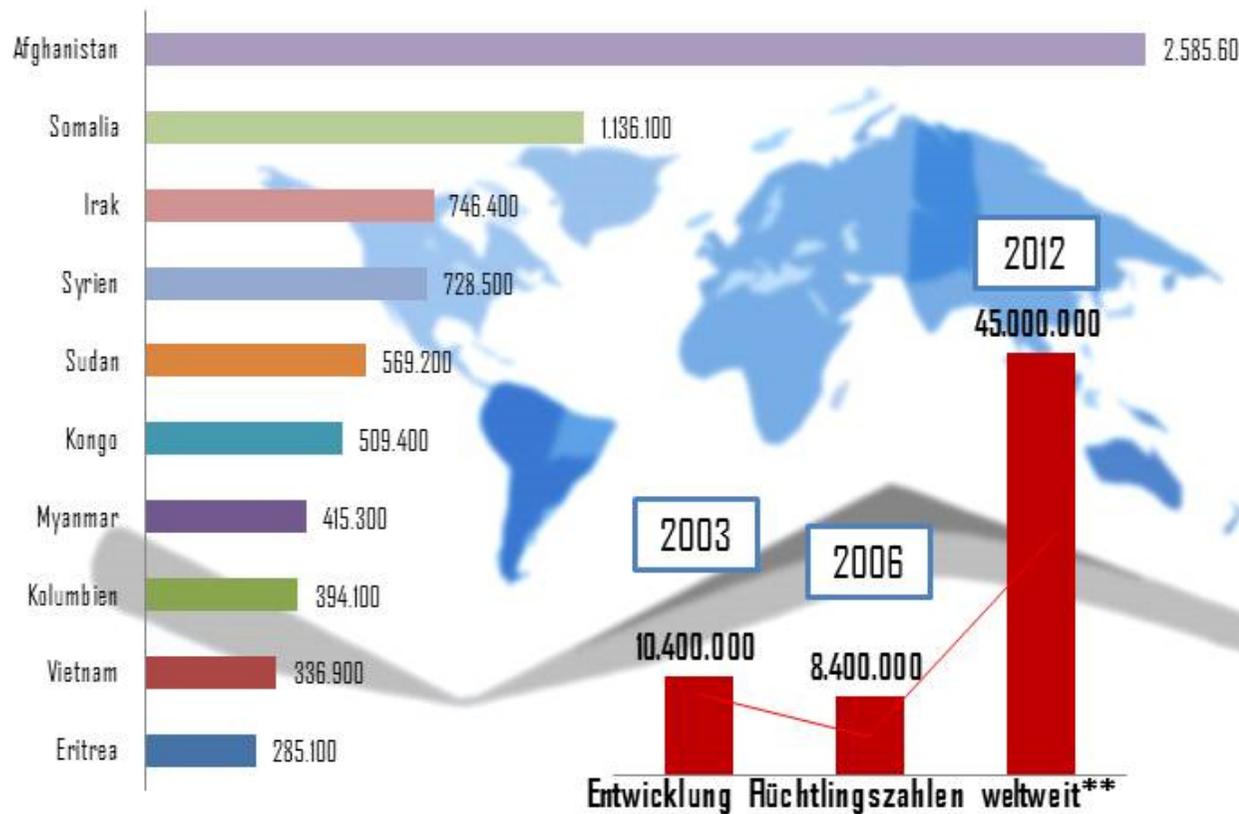
17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen

28 Millionen Menschen waren Binnenflüchtlinge

4/5 stammten aus Entwicklungsländern

75 % suchten Asyl in Nachbarländern

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)

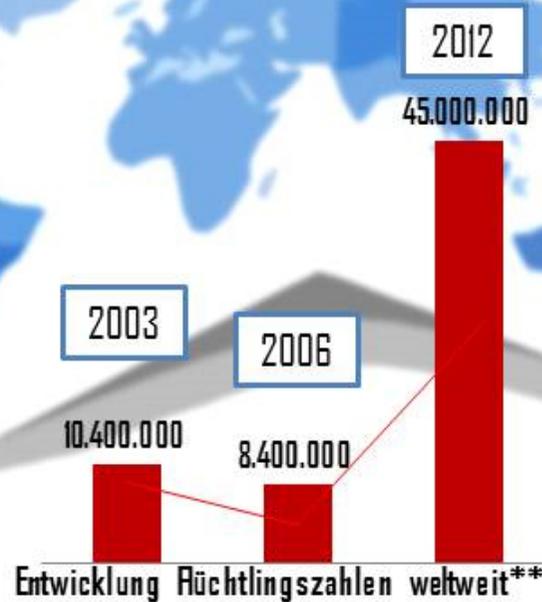
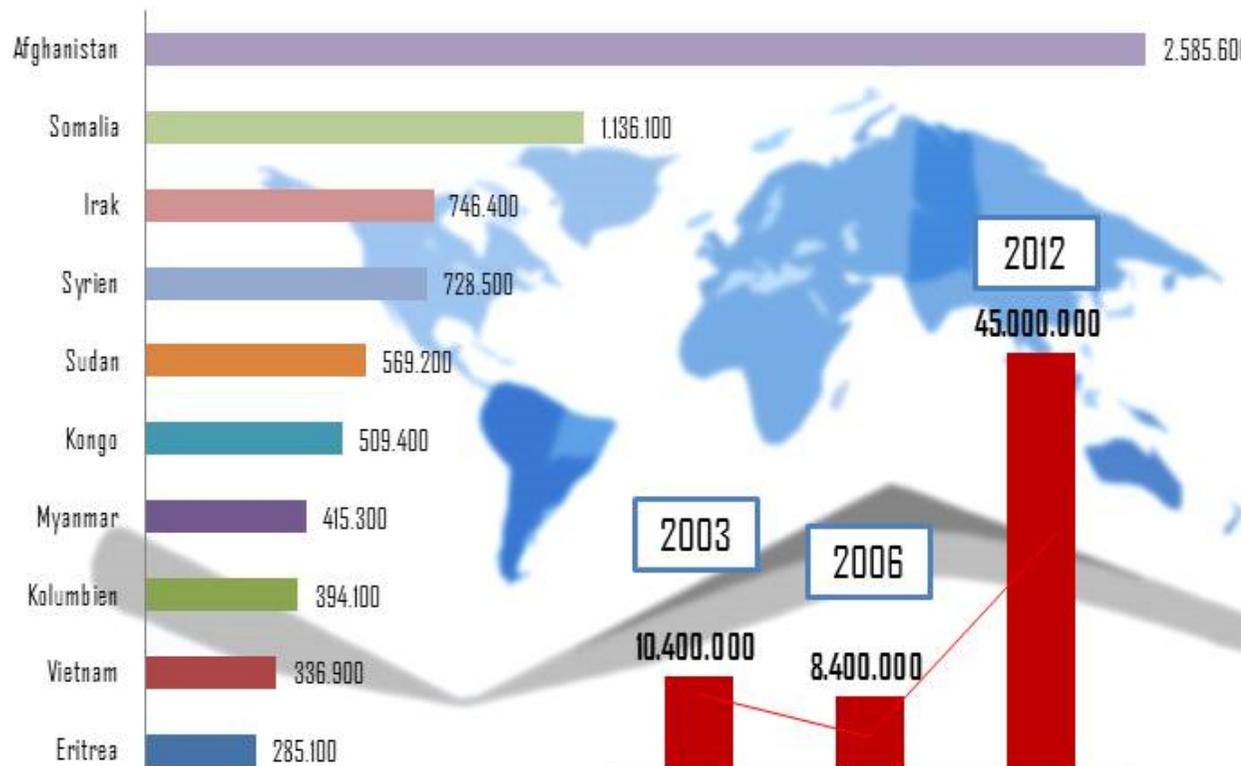


Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

***Quelle: UNHCR

Flüchtlinge weltweit 2012

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)



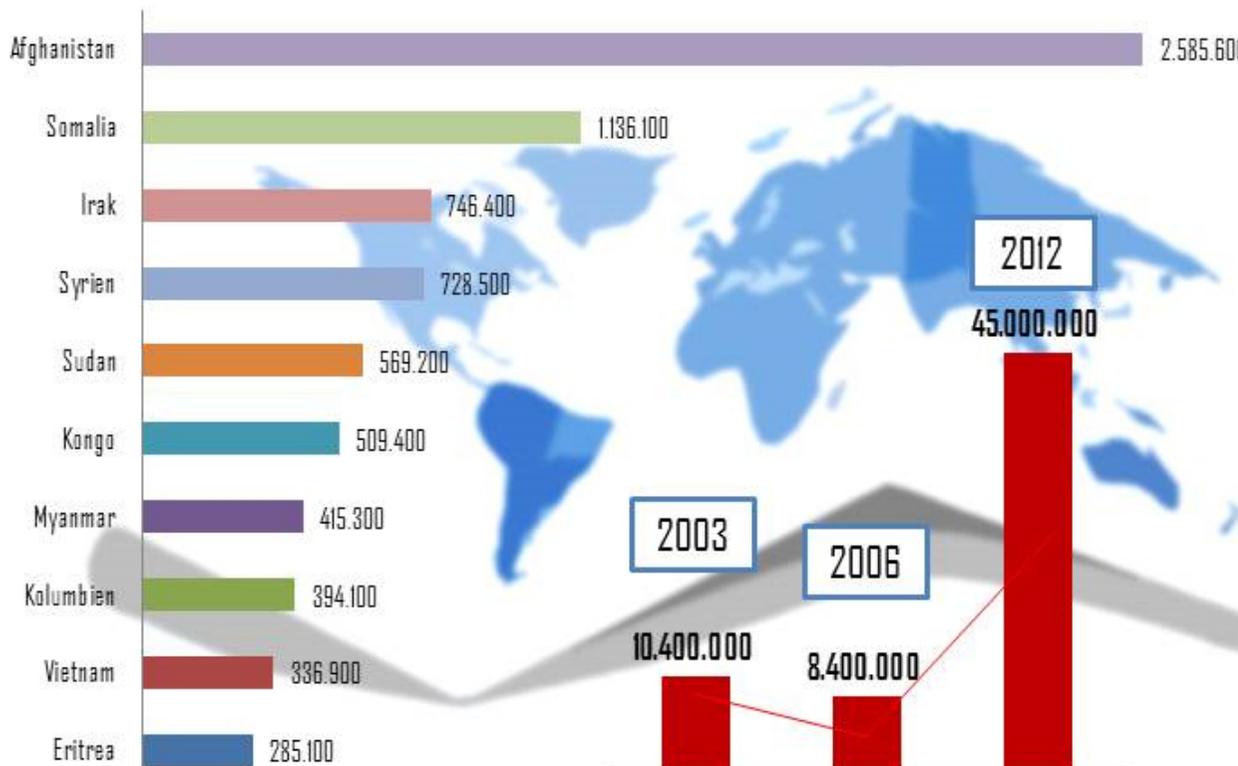
Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

- 17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen
- 28 Millionen Menschen waren Binnenflüchtlinge
- 4/5 stammten aus Entwicklungsländern
- 75 % suchten Asyl in Nachbarländern
- In Europa lebten derzeit 15 % aller weltweiten Flüchtlinge

***Quelle: UNHCR

Flüchtlinge weltweit 2012

Herkunftsländer von Flüchtlingen* (Ende 2012)



Entwicklung Flüchtlingszahlen weltweit**

17 Millionen Menschen hatten Status von Flüchtlingen

28 Millionen Menschen waren Binnenflüchtlinge

4/5 stammten aus Entwicklungsländern

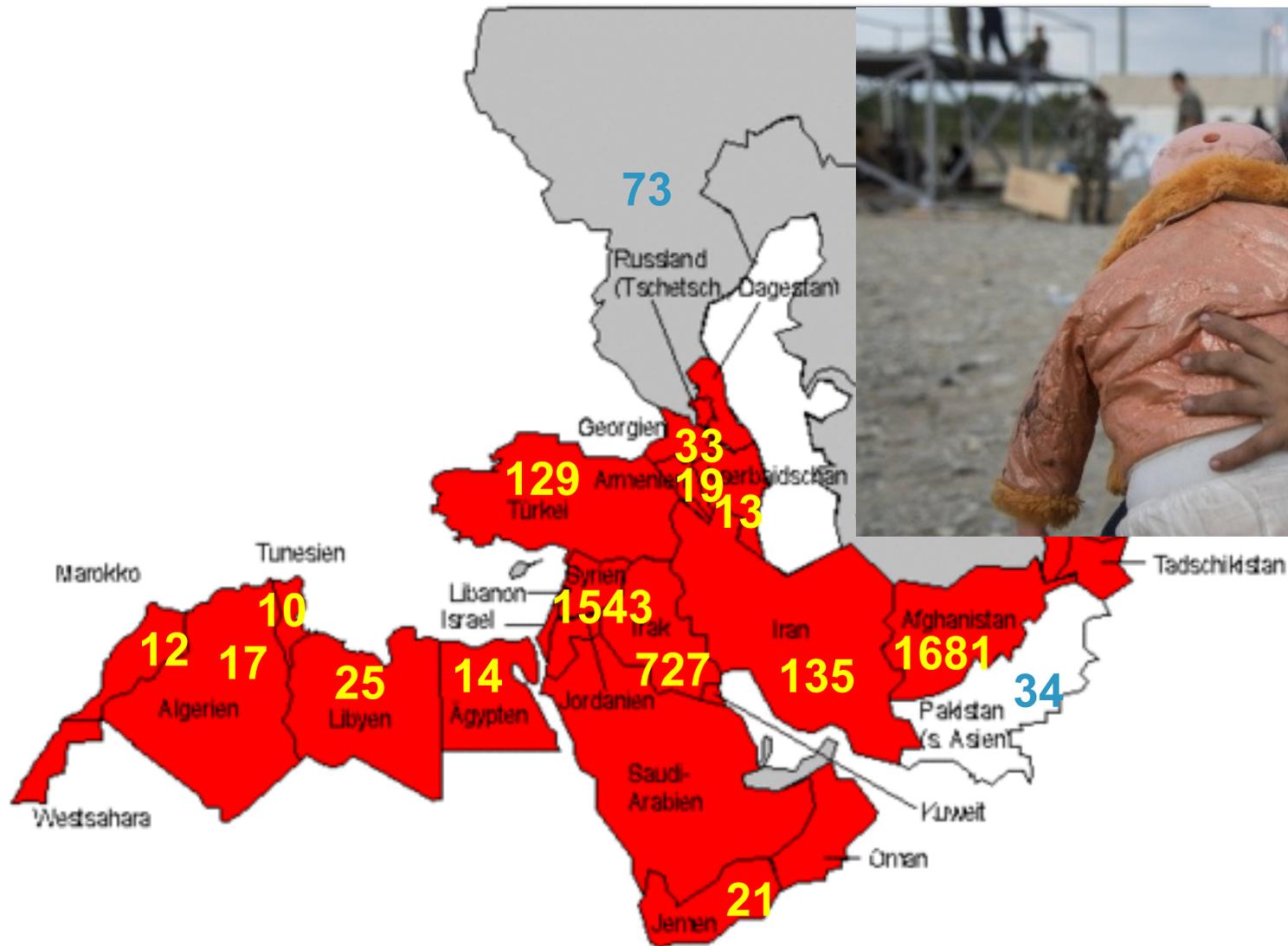
75 % suchten Asyl in Nachbarländern

In Europa lebten derzeit 15 % aller weltweiten Flüchtlinge

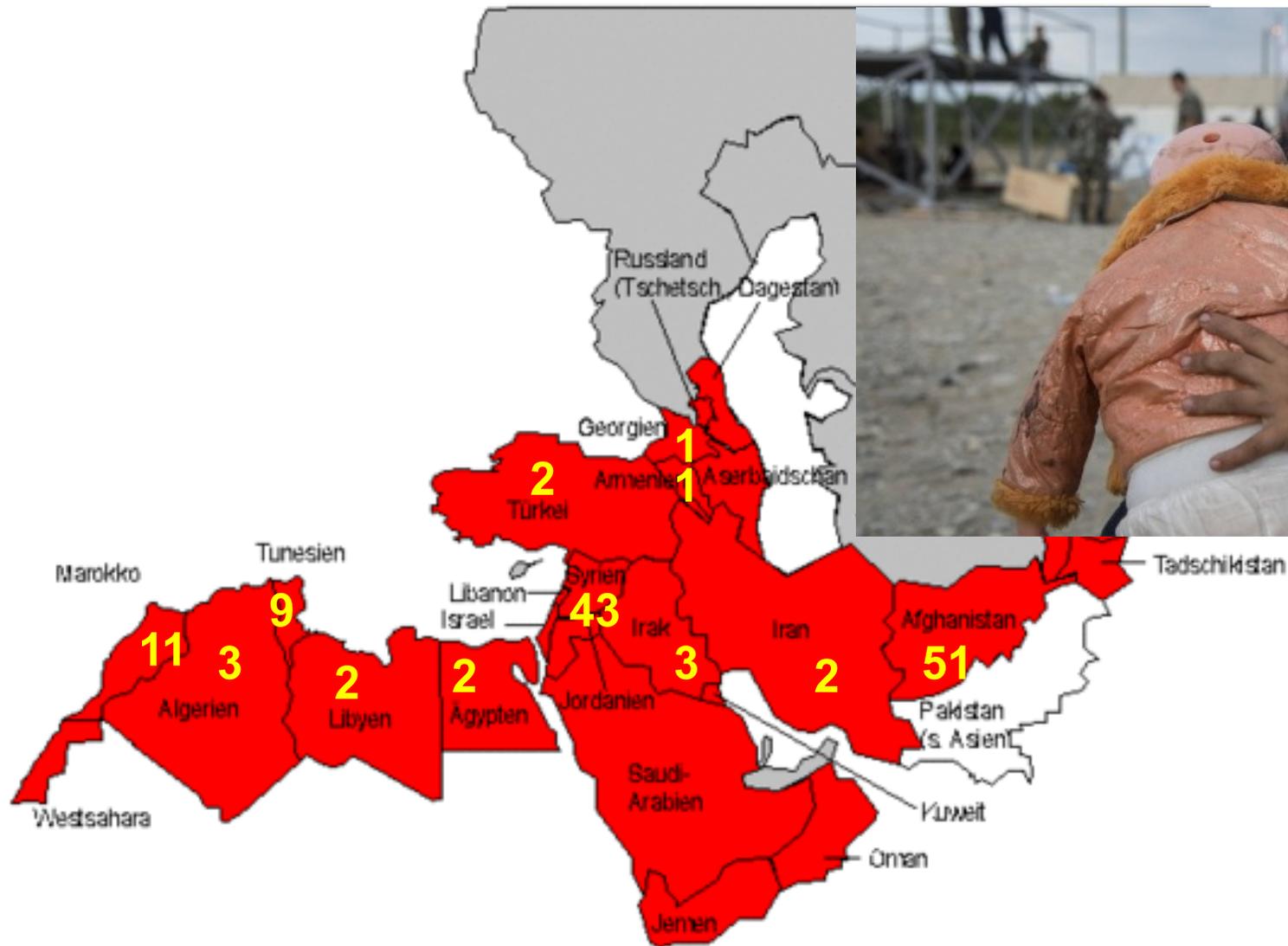
80 % der neuen Asylgesuche kommen aus Afrika

***Quelle: UNHCR

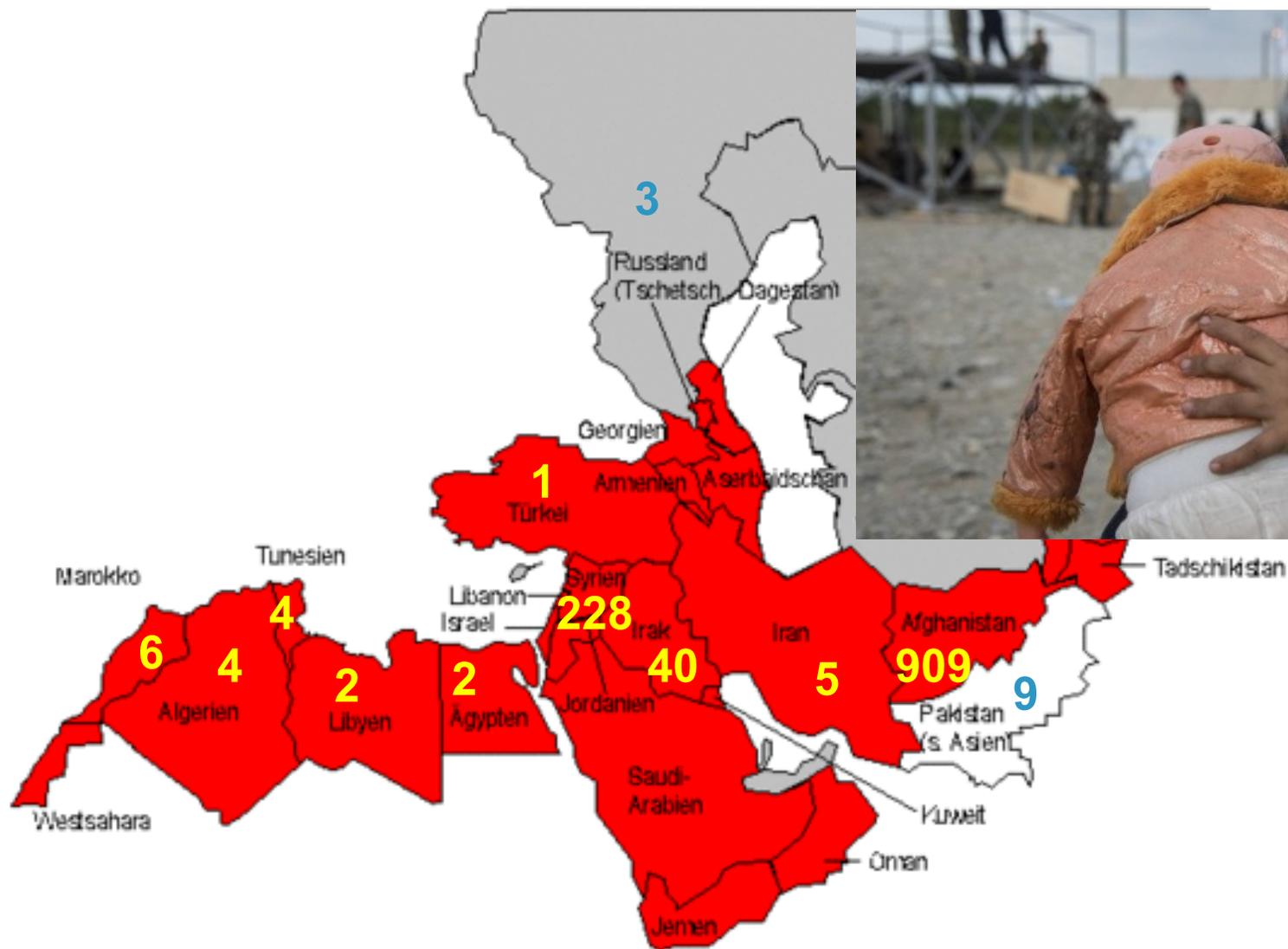
Begleitete minderjährige Asylsuchende (BMA) 2015



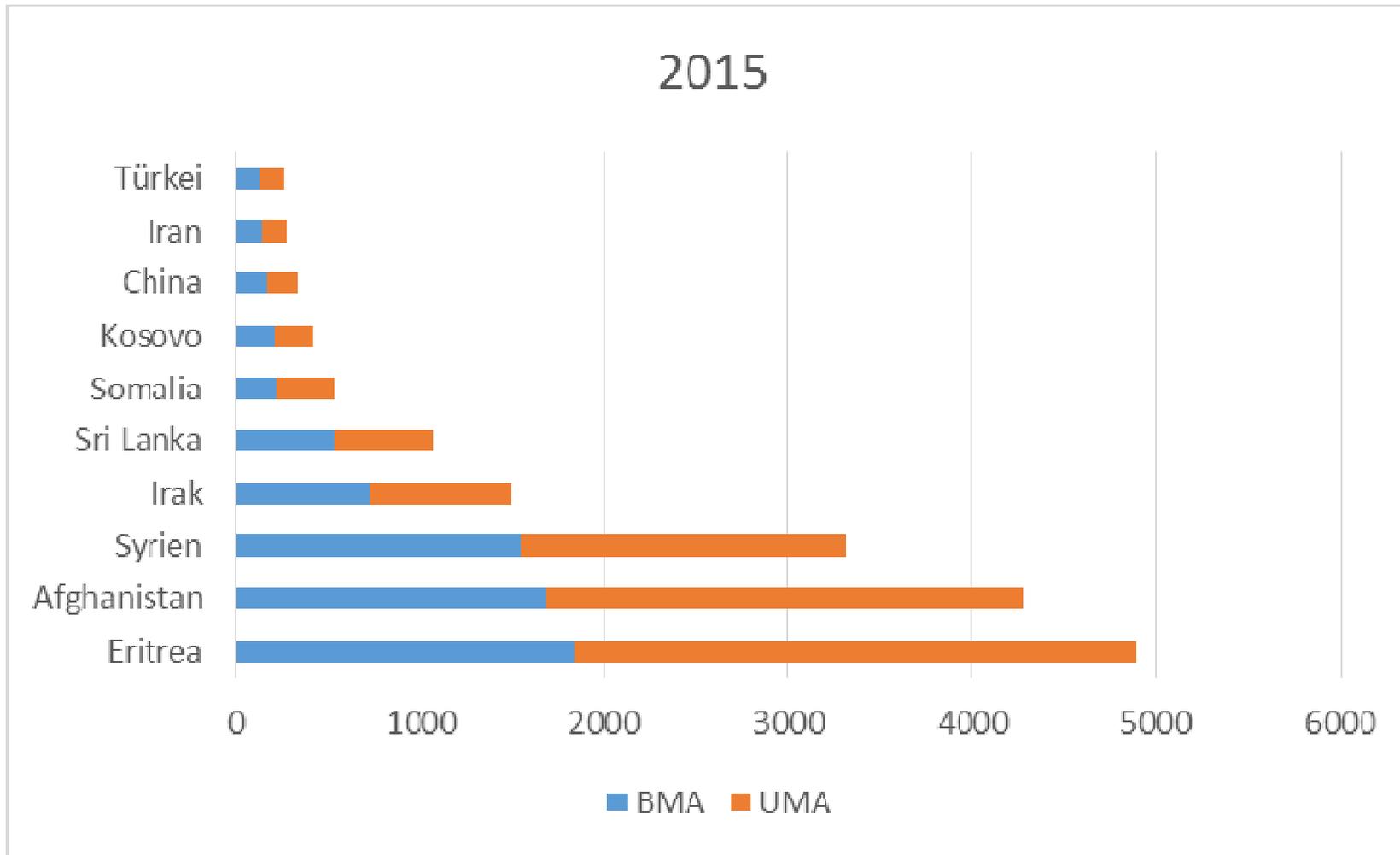
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA) 2014



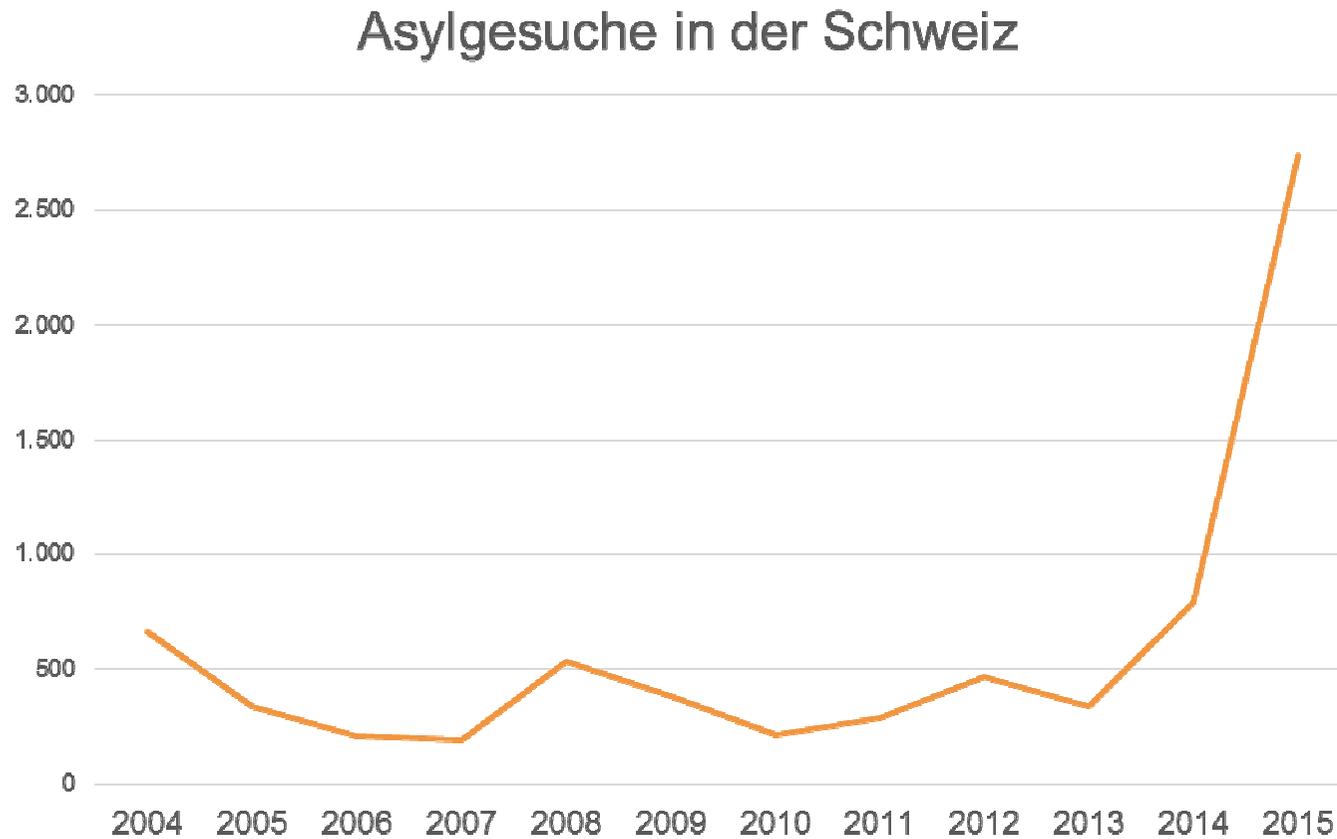
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA) 2015



Un-/Begleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

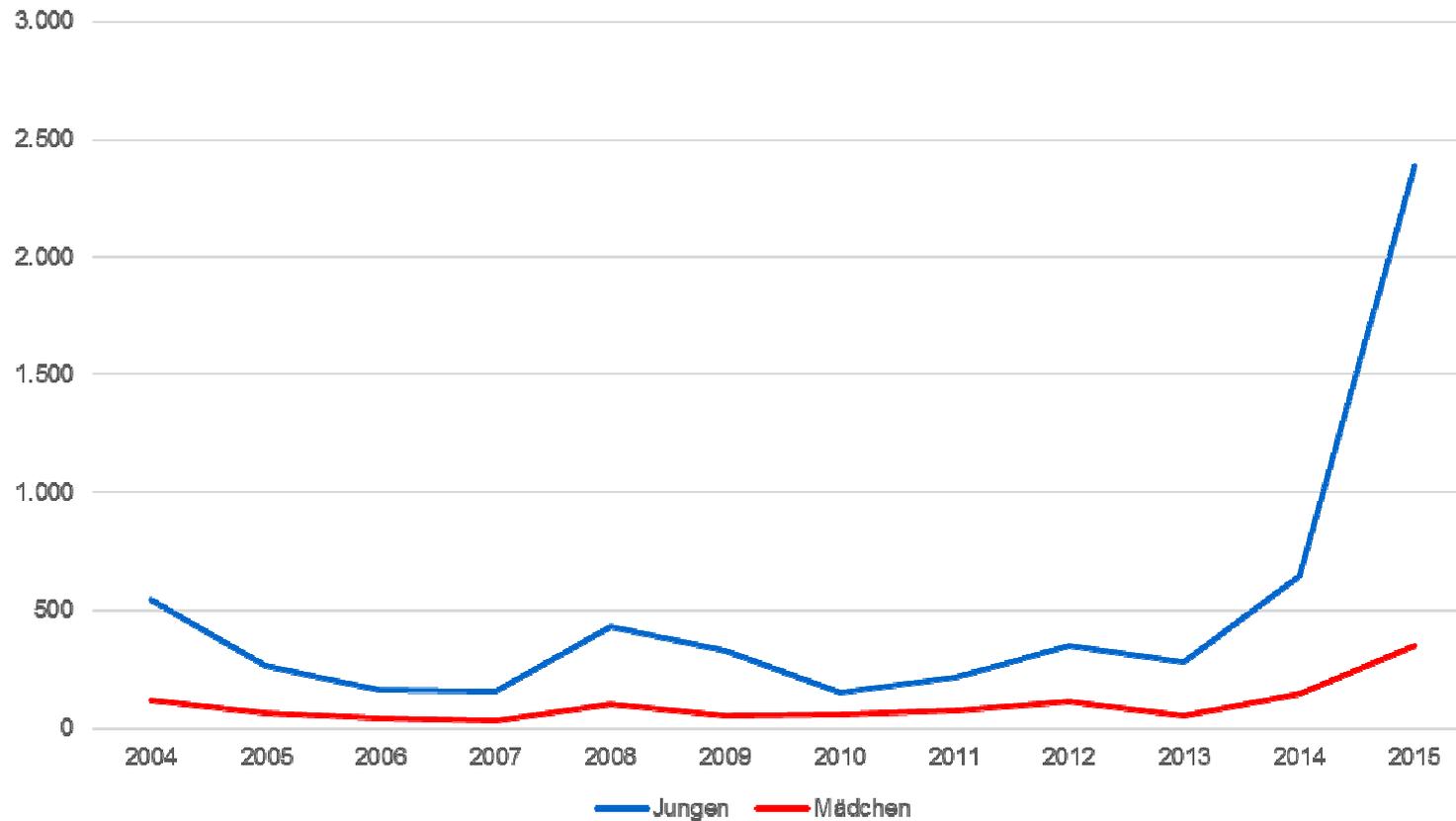


Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)



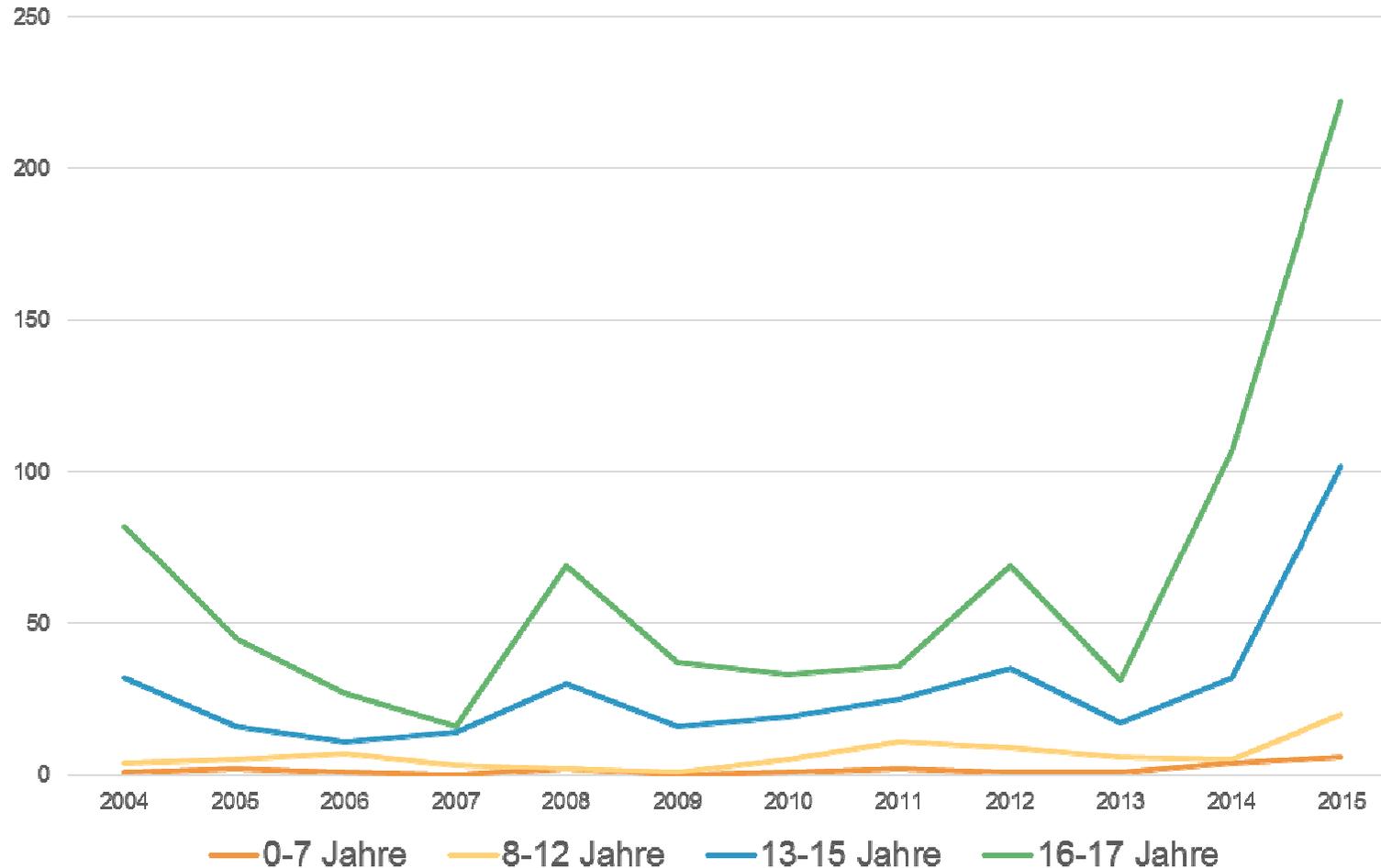
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

Jungen vs. Mädchen



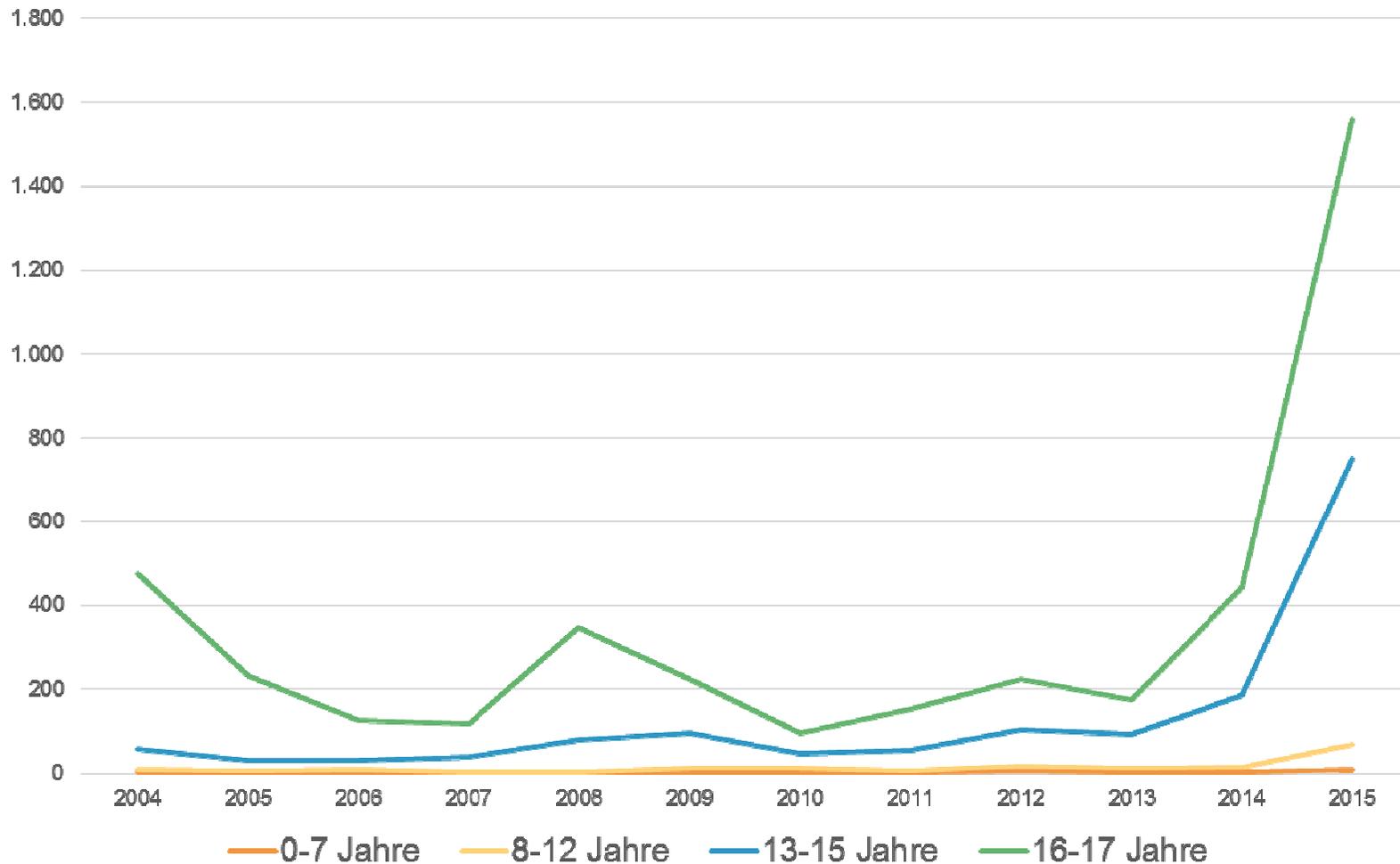
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

Altersverteilung Mädchen



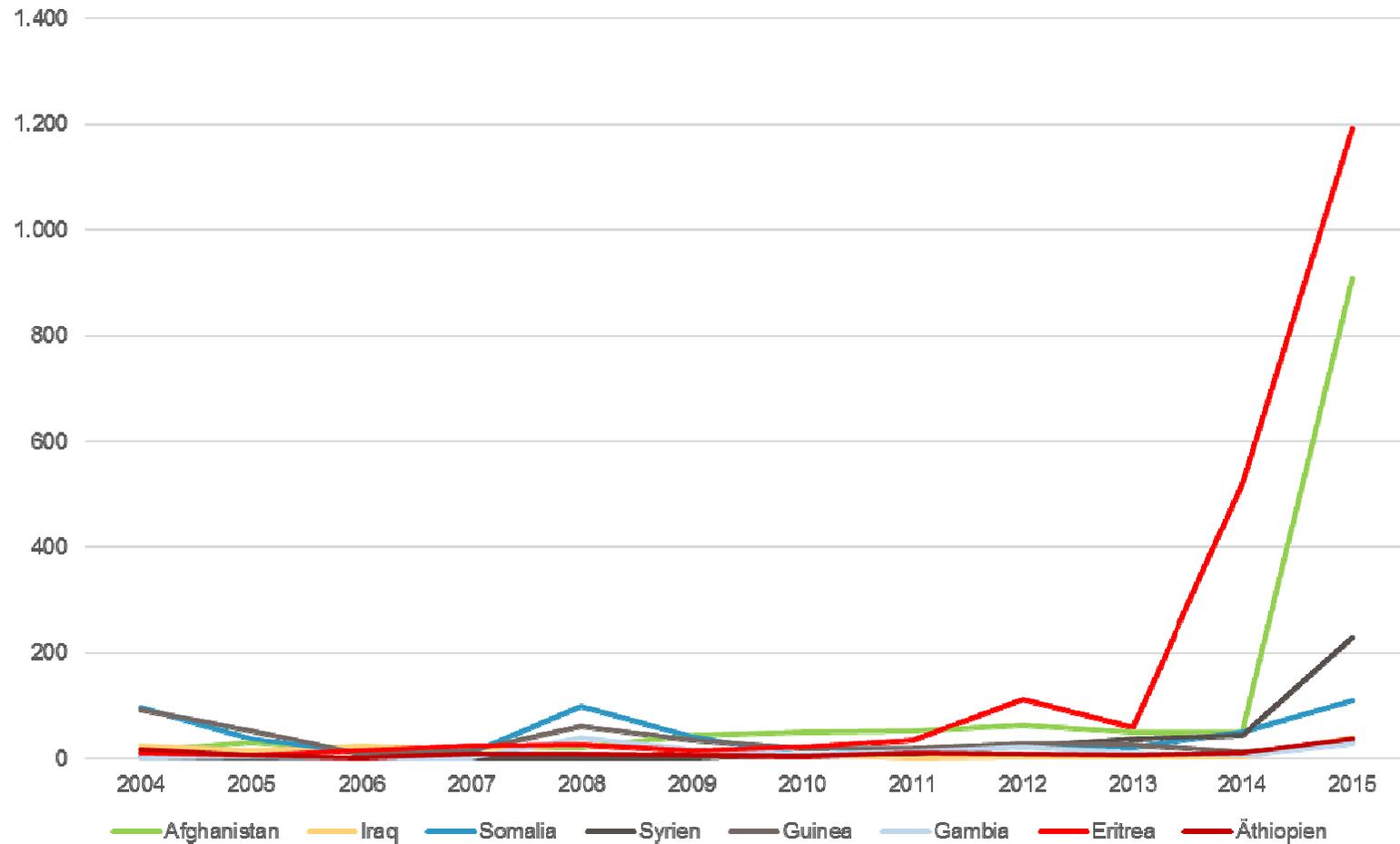
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

Altersverteilung Jungen



Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA)

Zunahme der Zuwanderung



Migration

Gesundheitsrisiken

Menschen mit Migrationshintergrund sind spezifischen Gesundheitsrisiken ausgesetzt

Mögliche Ursachen:

- höhere Prävalenz in den Herkunftsländern
- Selektion durch den Migrationsprozess
- durch den Migrationsprozess selbst bedingt
- inadäquate Bewältigungsmöglichkeiten für Stressoren in der neuen Lebenssituation

Migration

Psychische Störungen

- Schizophrenie ↑
- Angststörungen (?)
- Posttraumatische Belastungsstörung ↑
- Anpassungsstörungen (?)
- Depressive Störungen ↑
- Somatisierungsstörungen ↑
- Persönlichkeitsstörungen (?), BPS ↓
- Suchtstörungen tendenziell geringere Prävalenz, erhöhte Prävalenz für einige Suchtstörungen in bestimmten Subgruppen der Migranten

Stichprobe

Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik Frankfurt/Main

- Erfassungszeitraum 1988 – 2007
 - Diagnoseperiode ICD-9 1988 – 1997
 - Diagnoseperiode ICD-10 1998 – 2007
- Mindestens eine psychiatrische Diagnose
- Ambulante und stationäre Patienten
- Alter bis unter 18 Jahre
- Bei mehrfachen Behandlungsepisoden wurde nur die letzte Episode aufgenommen

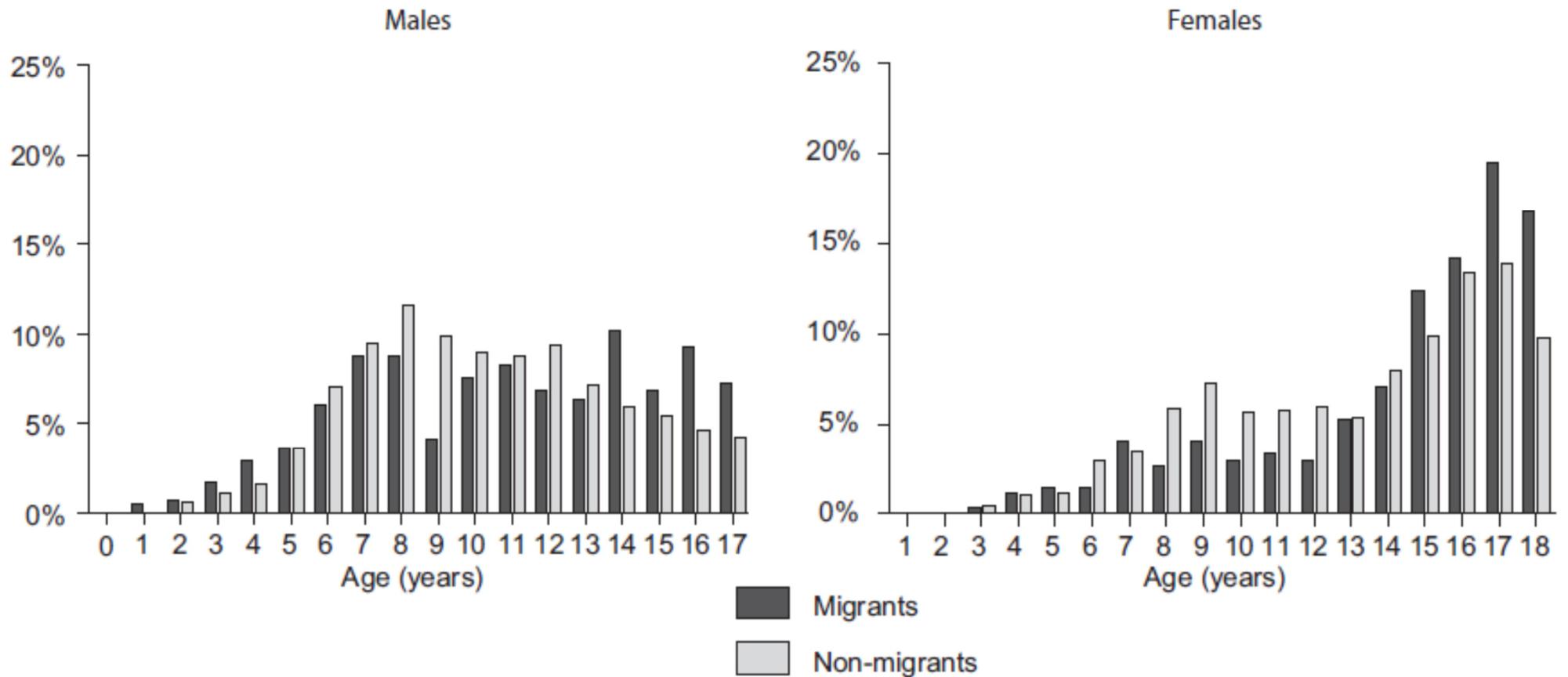
Stichprobe

Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik Frankfurt/Main

- Insgesamt 8904 erfasste Patienten
- 5985 Patienten haben vollständigen Datensatz
- 22,6% Migranten vs. 77,4% Nicht-Migranten
- 64,6% Jungen vs. 35,4% Mädchen

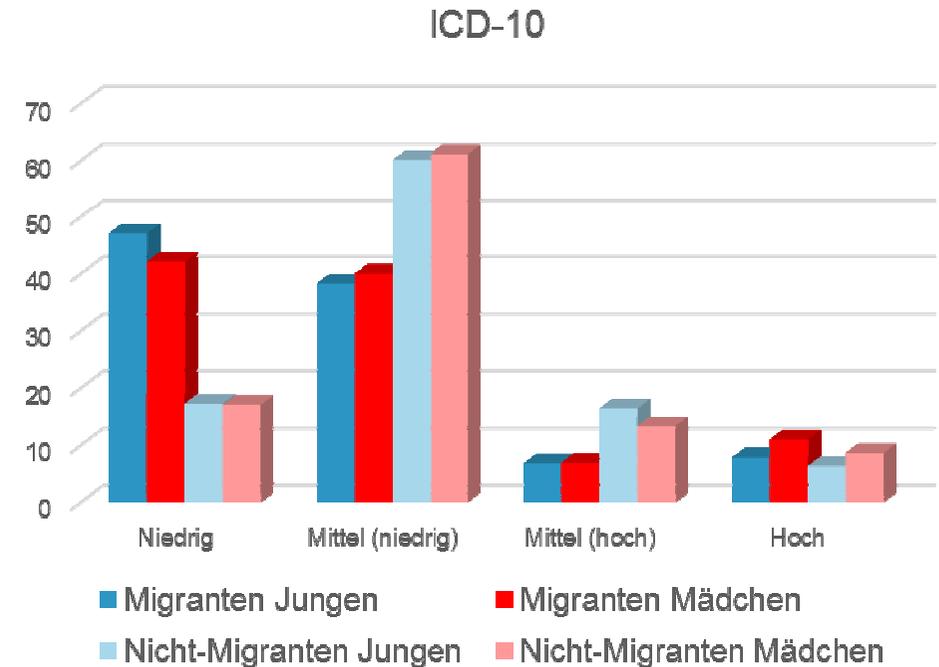
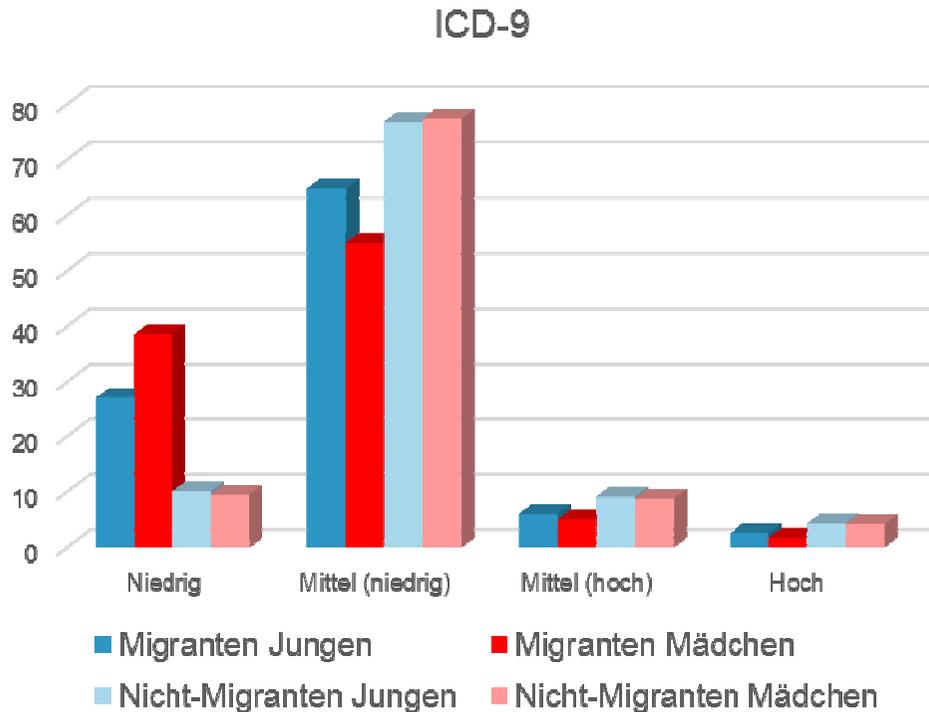
Altersverteilung Jungen & Mädchen

ICD-9 & 10



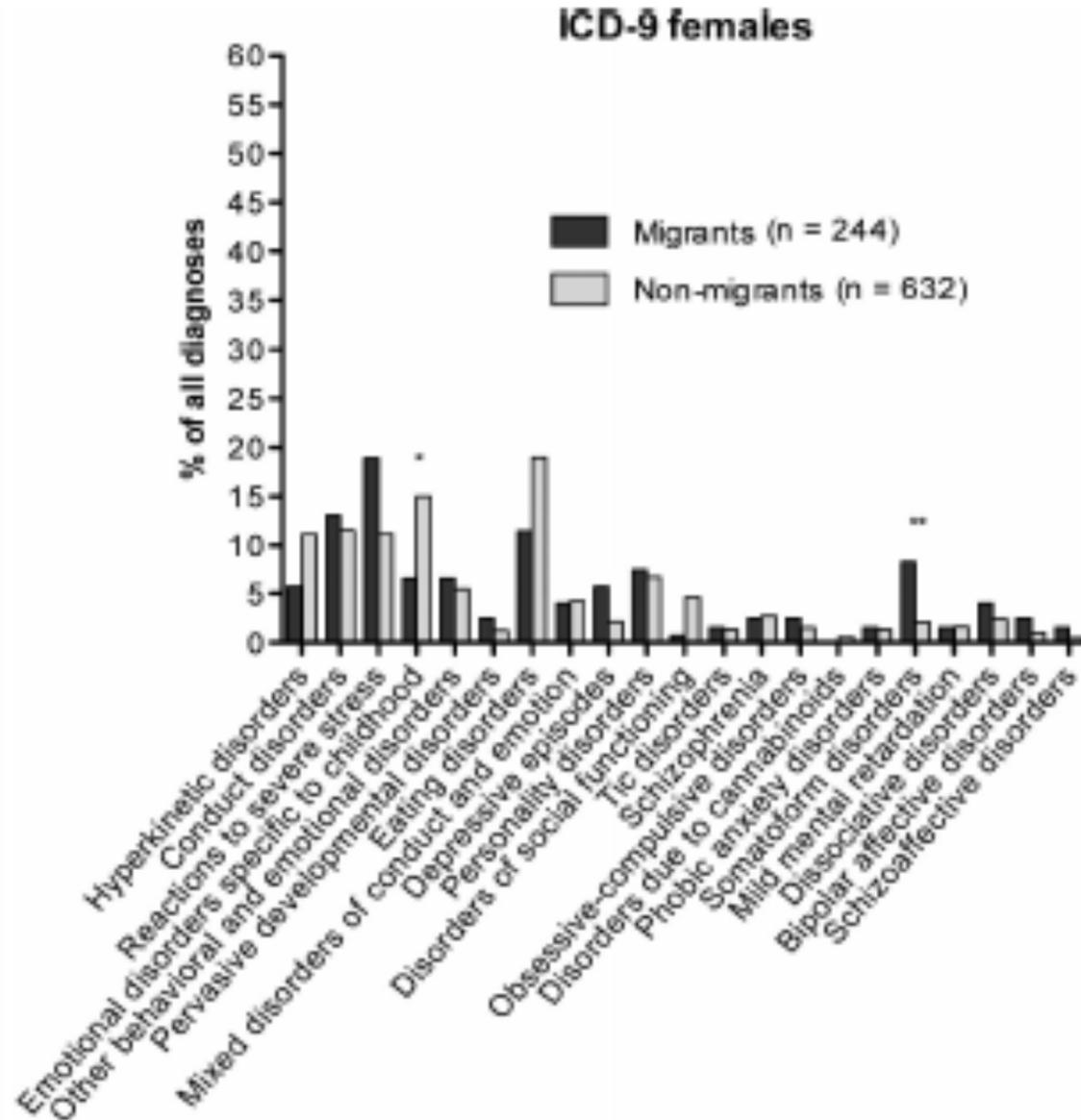
Sozioökonomischer Status Jungen & Mädchen

ICD-9 & 10



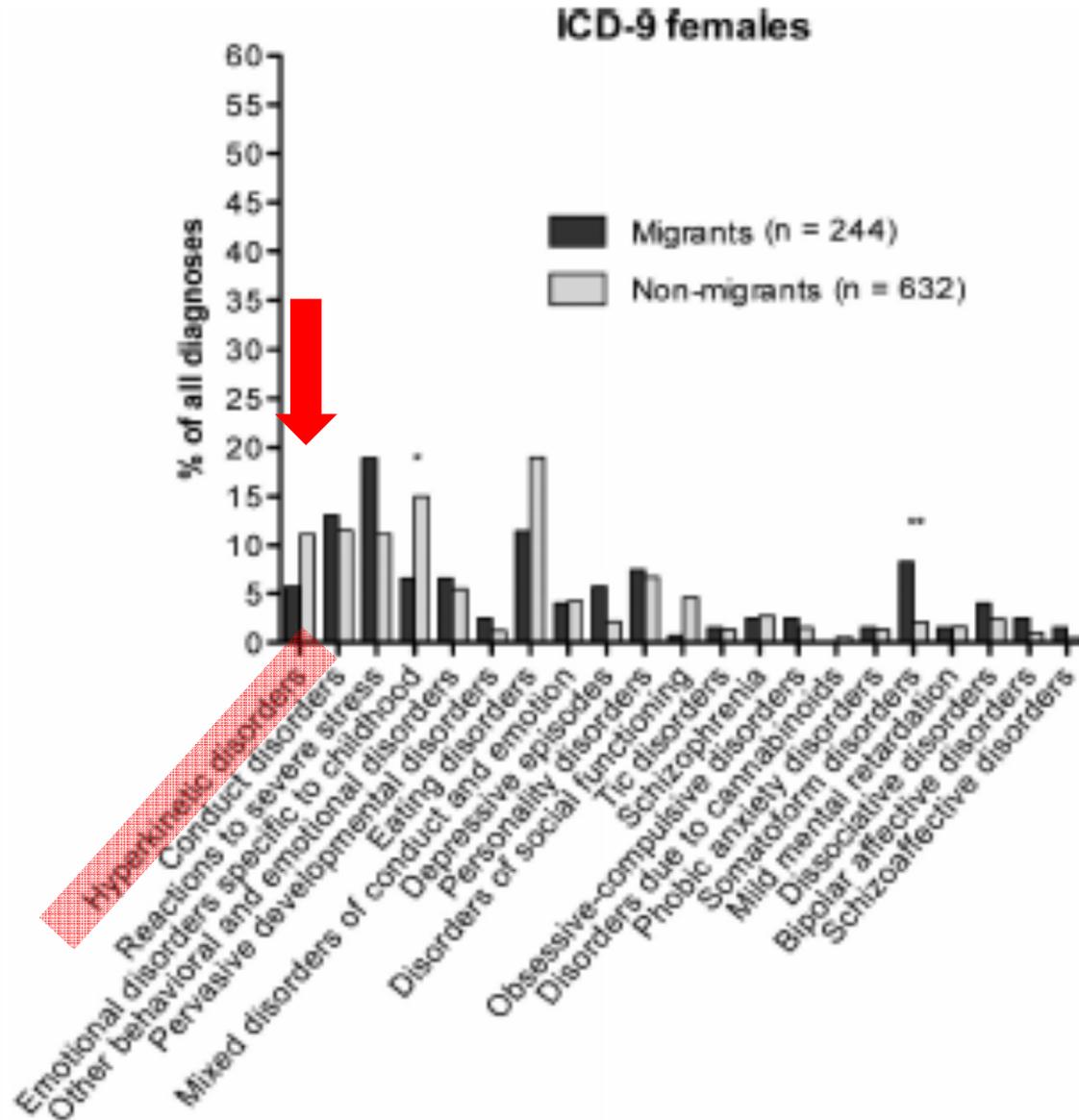
Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

ICD-9



Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

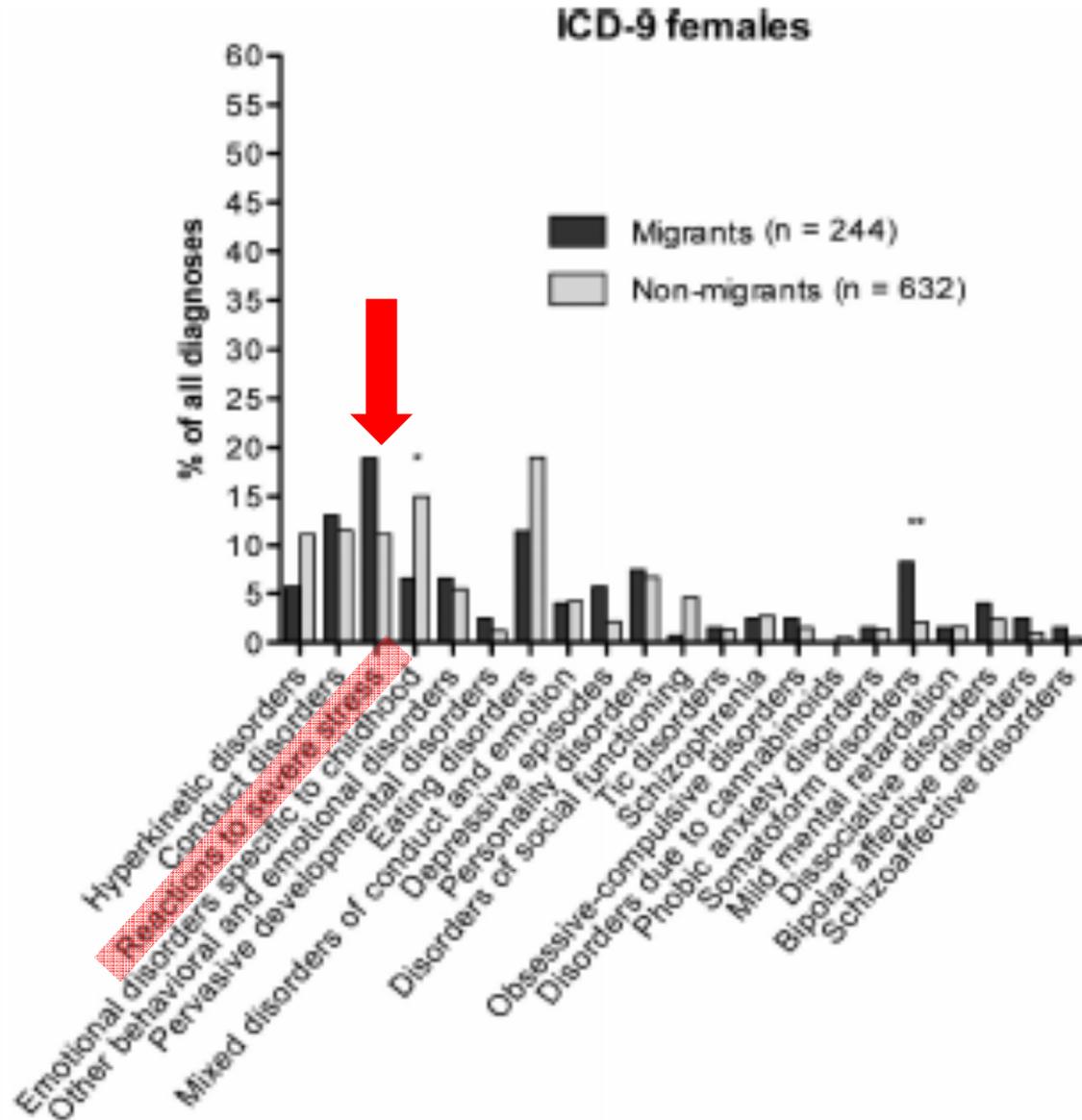
ICD-9



p < 0,3
OR = 0,5

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

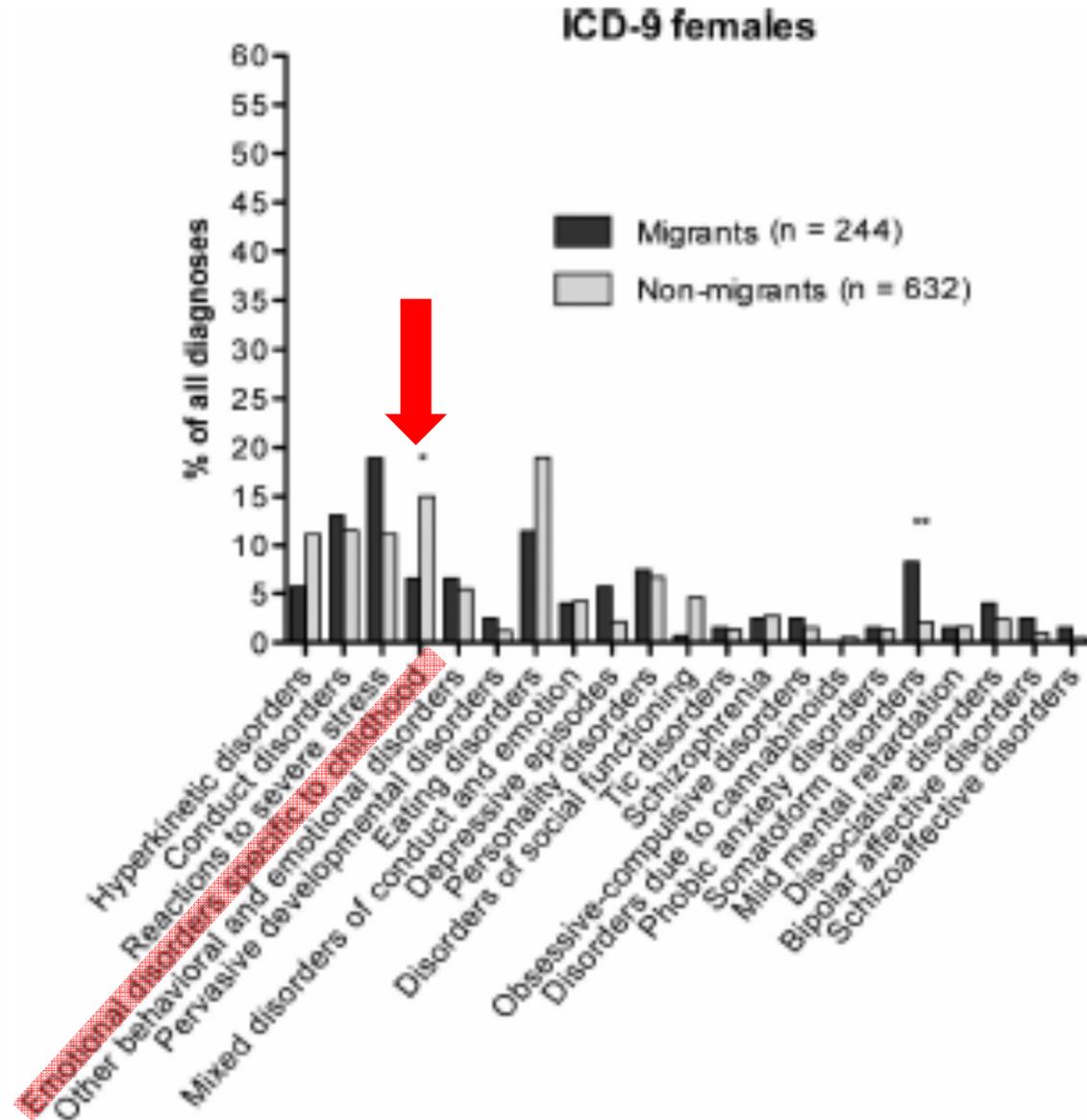
ICD-9



p < 0,09
 OR = 1,8

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

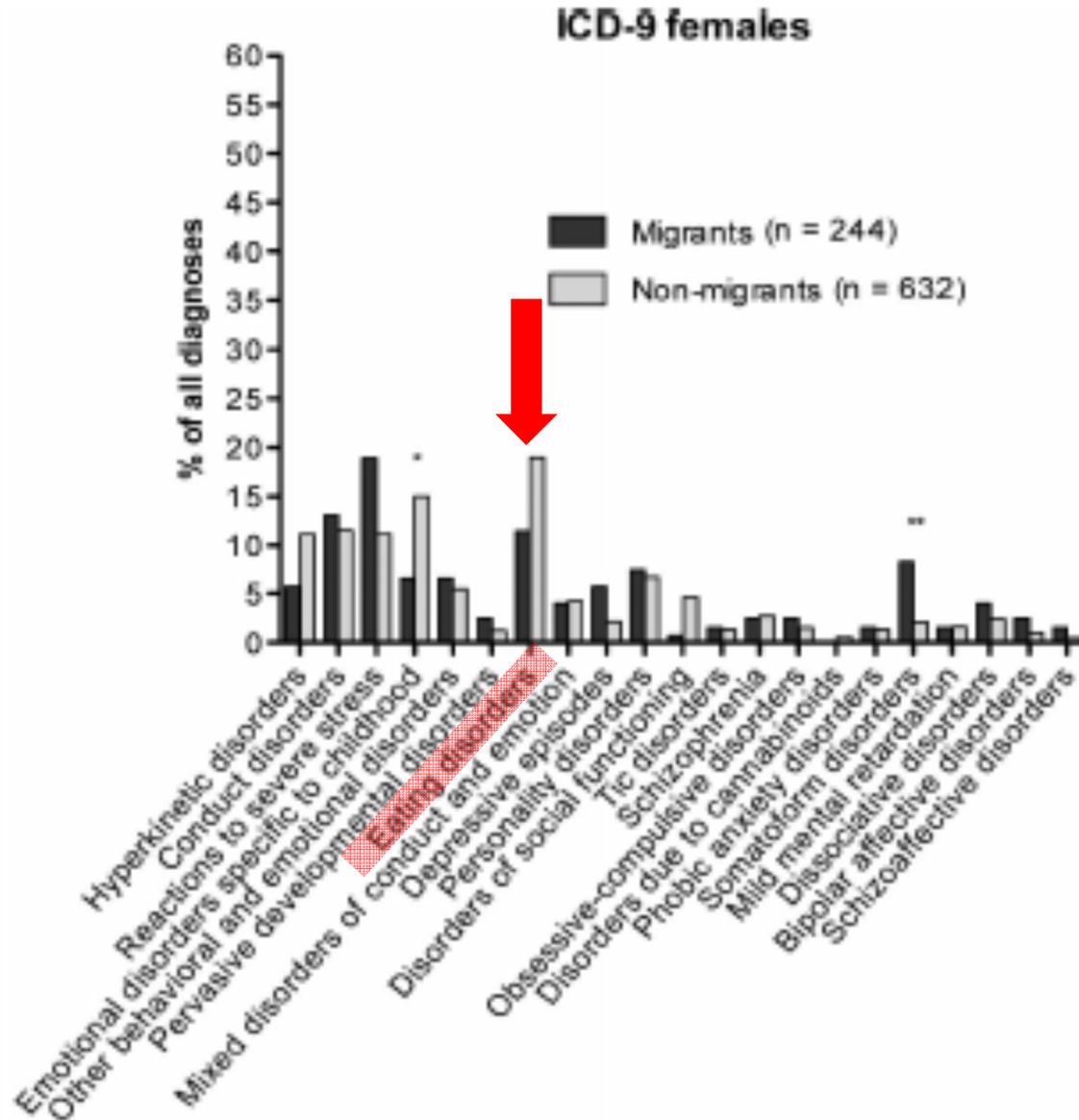
ICD-9



p < 0,02
OR = 0,4

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

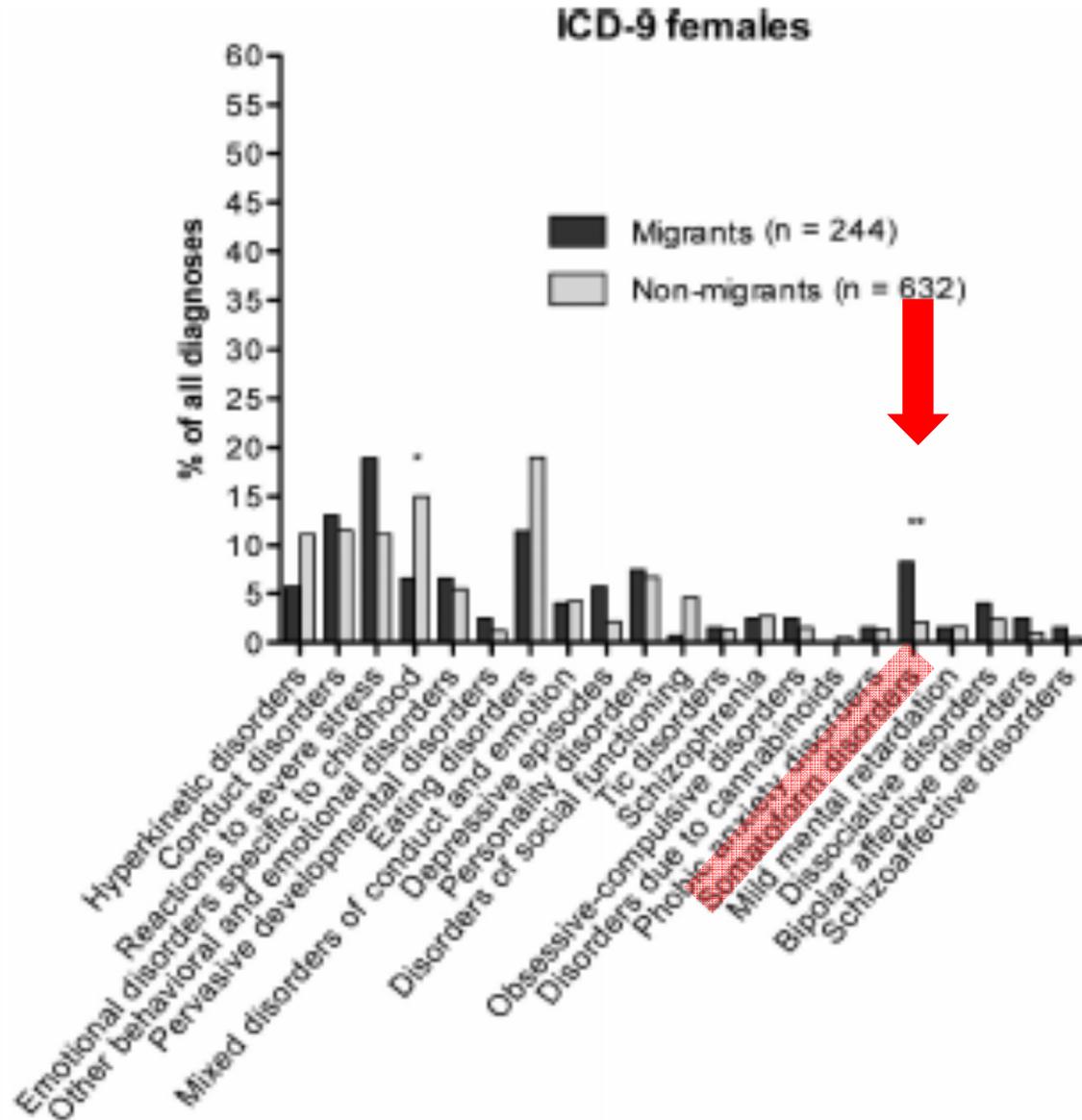
ICD-9



p < 0,3
 OR = 0,6

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

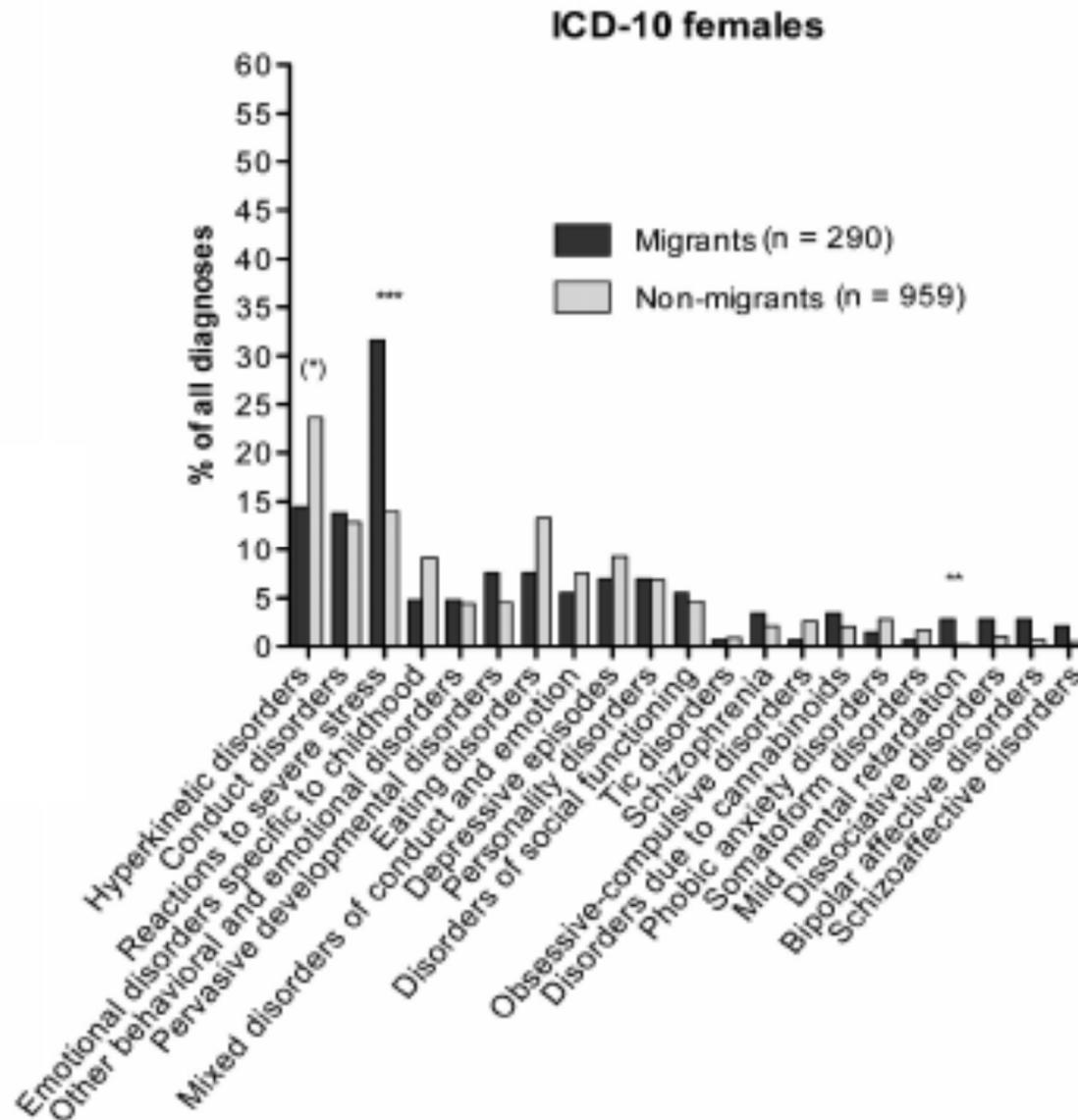
ICD-9



p < 0,0025
OR = 4,0

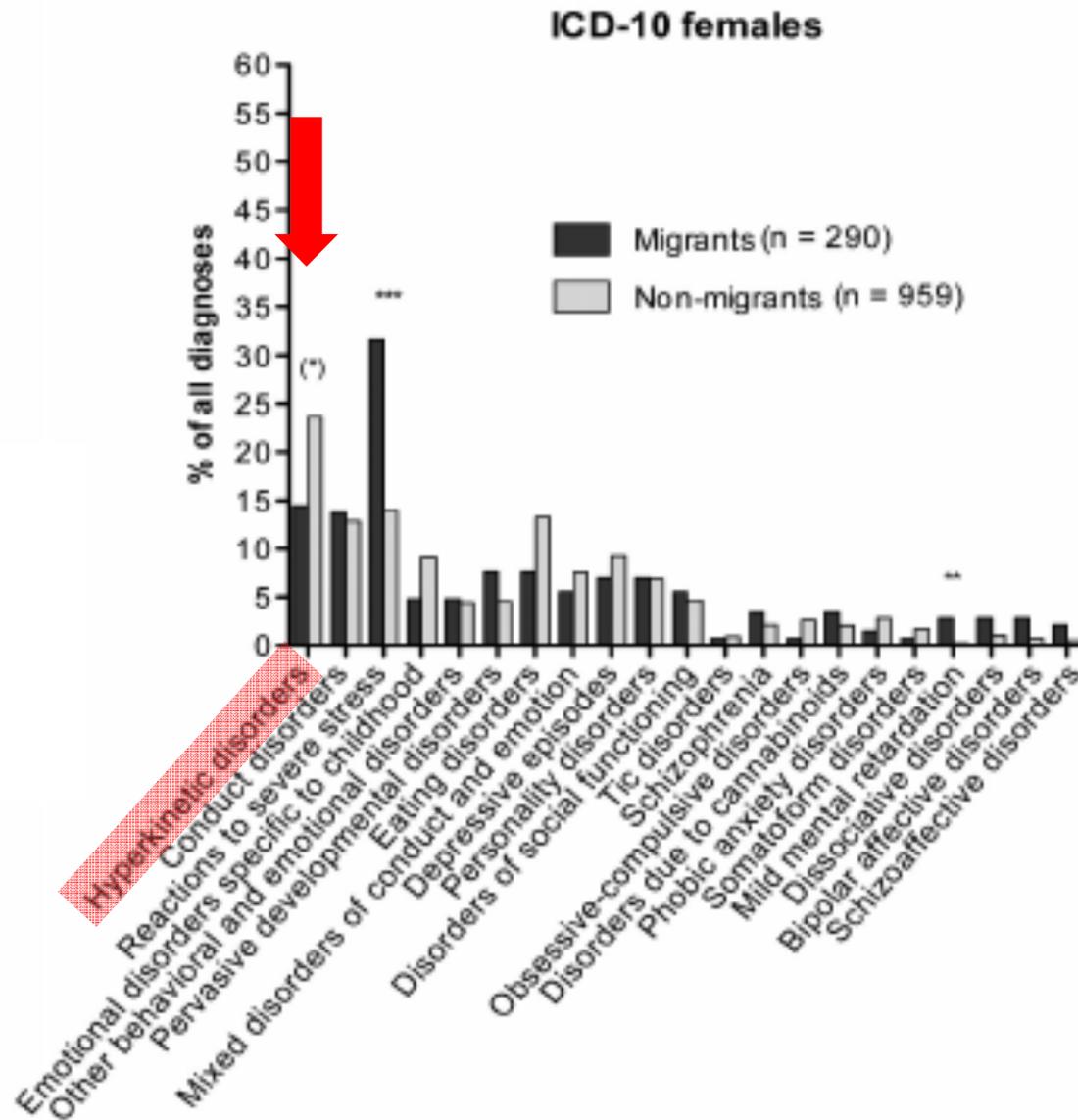
Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

ICD-10



Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

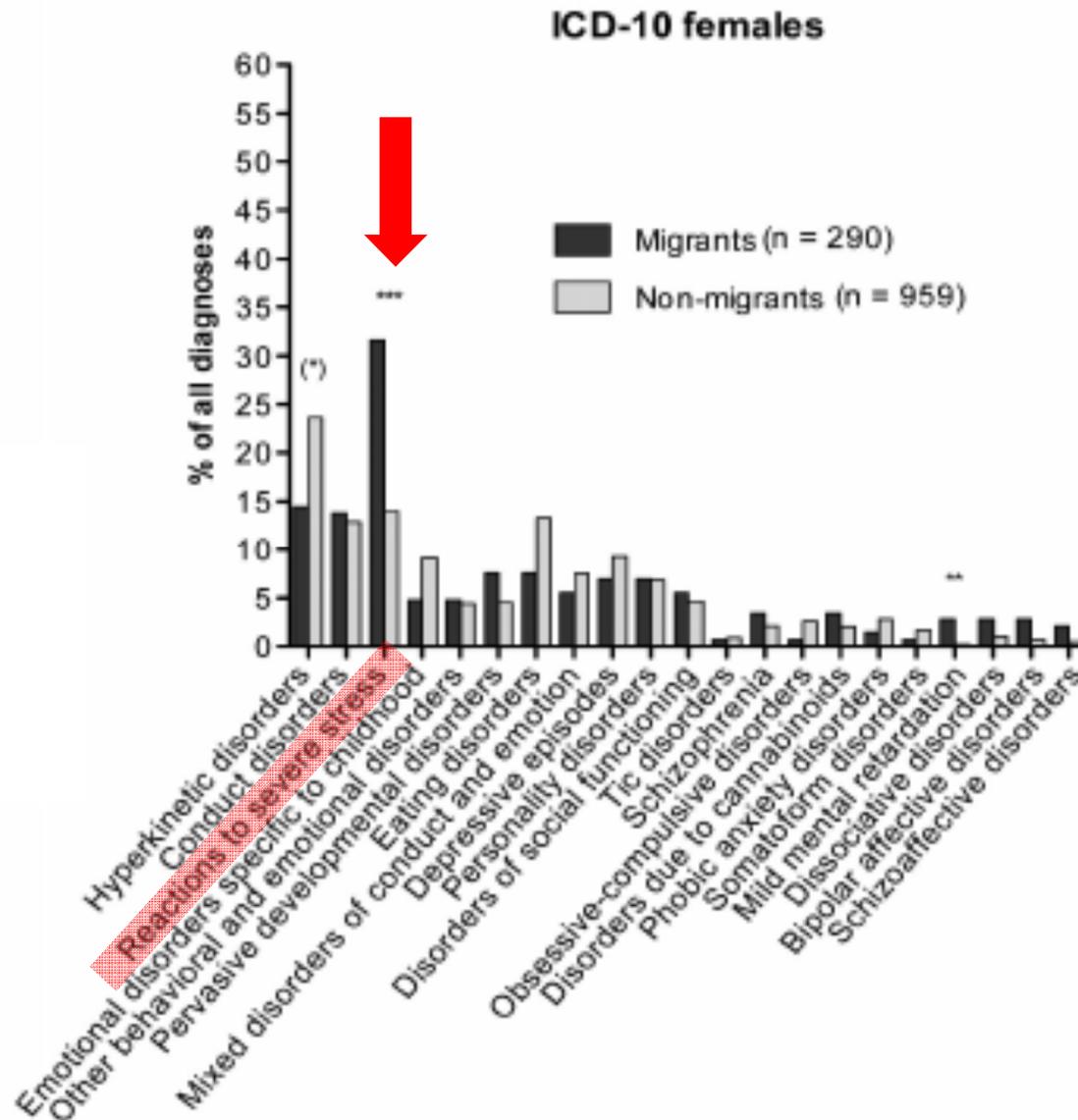
ICD-10



p < 0,02
 OR = 0,6

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

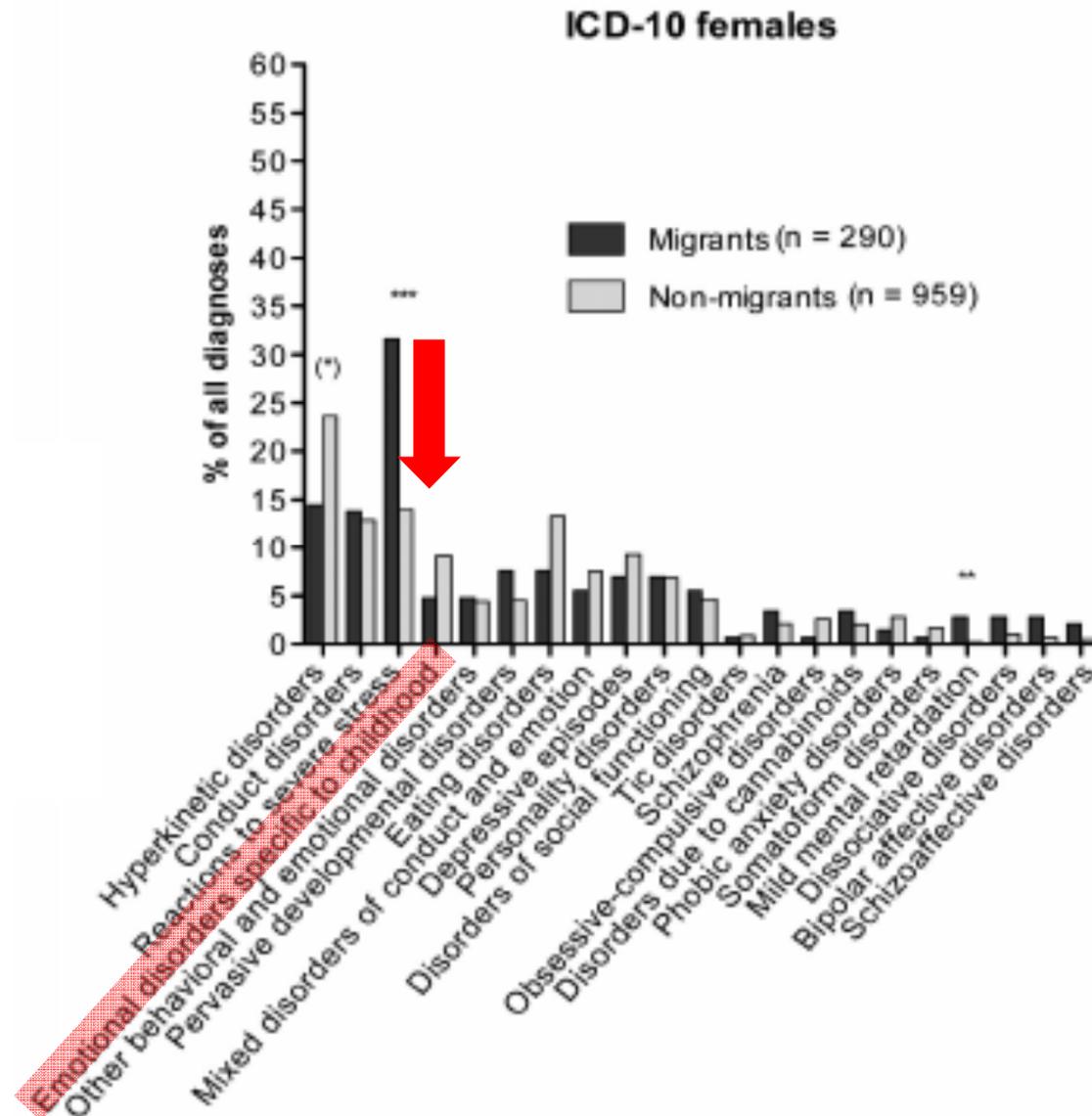
ICD-10



p < 0,001
 OR = 2,8

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

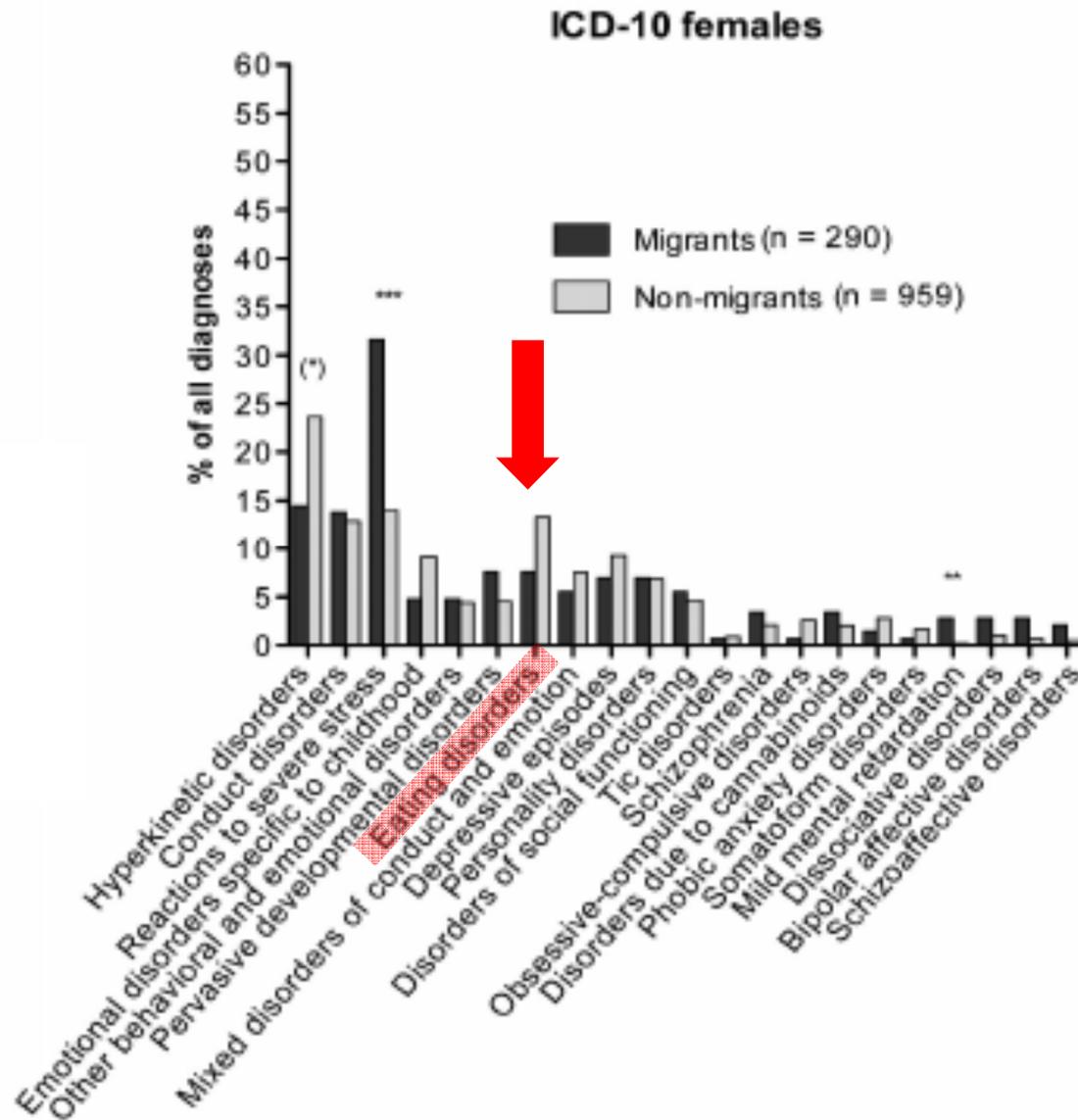
ICD-10



p < 0,3
 OR = 0,5

Störungsverteilung Mädchen 0-18 Jahren

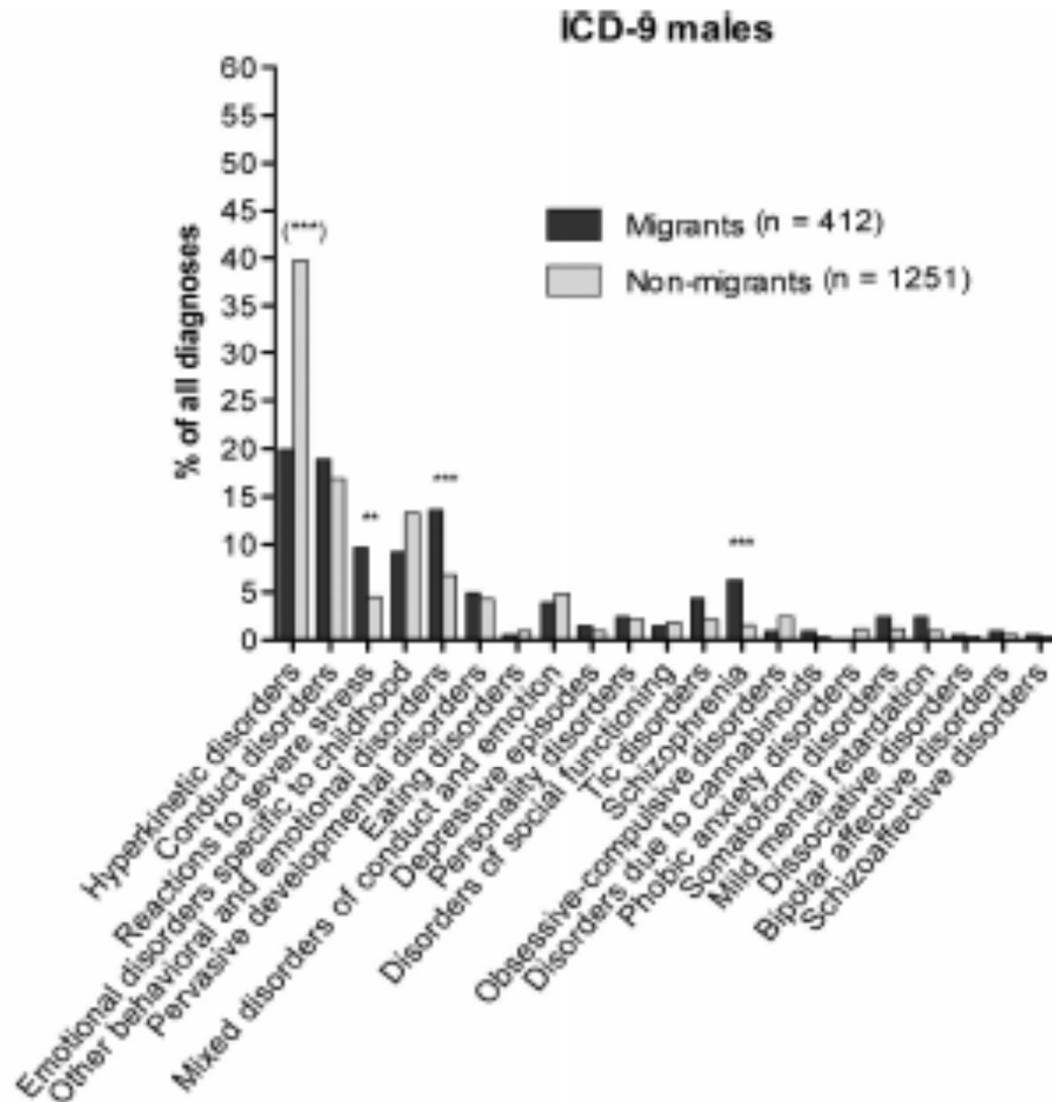
ICD-10



p < 0,3
 OR = 0,6

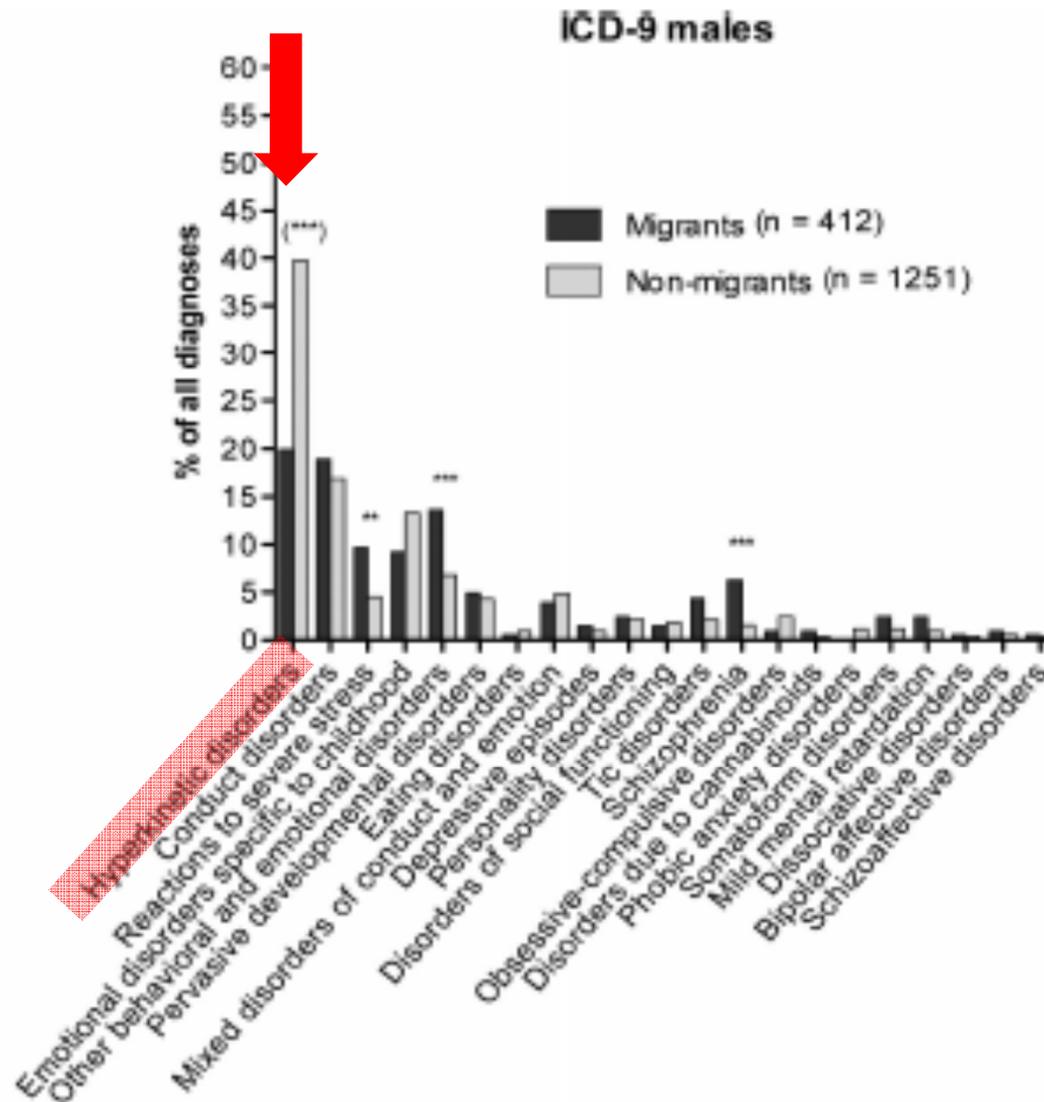
Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

ICD-9



Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

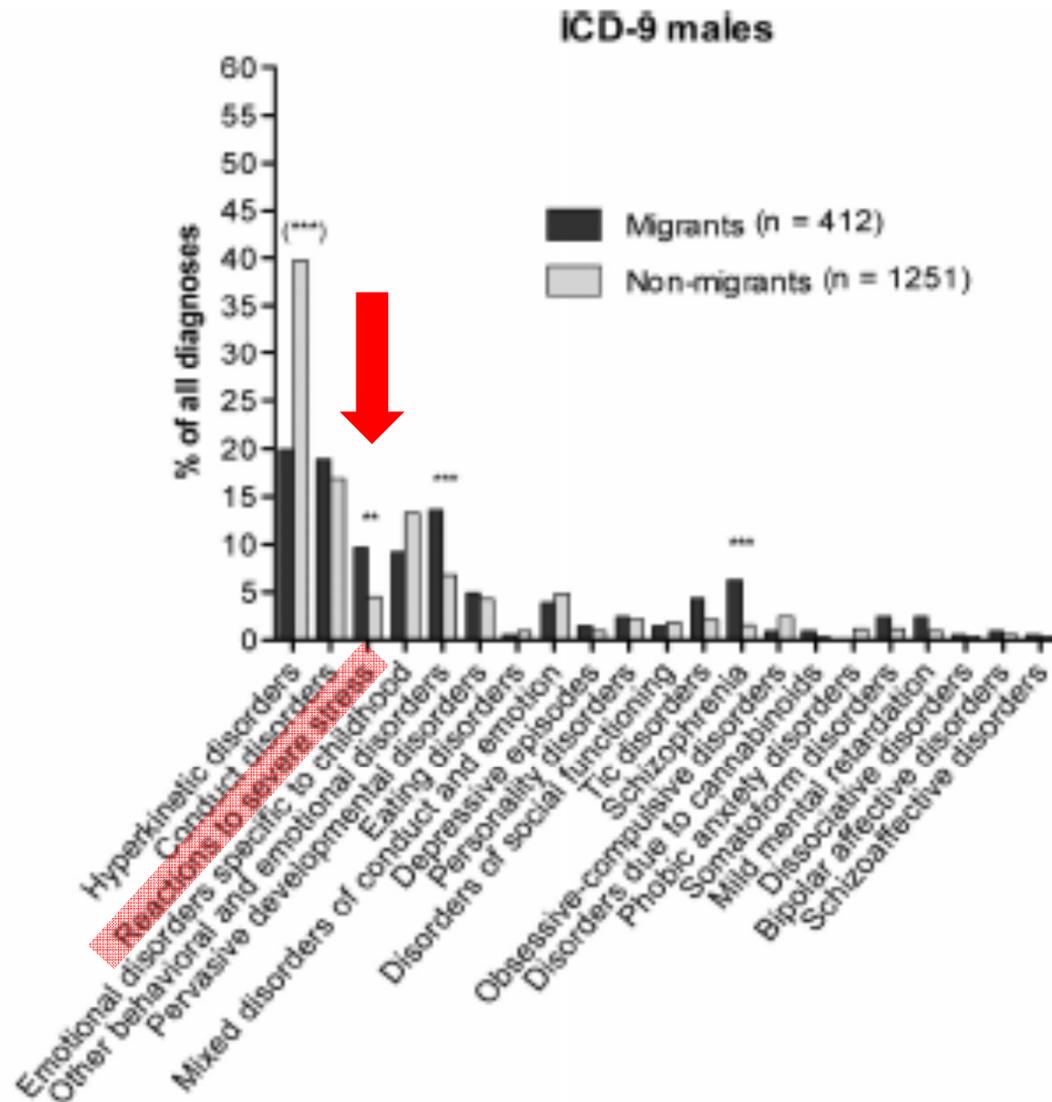
ICD-9



p < 0,001
 OR = 0,4

Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

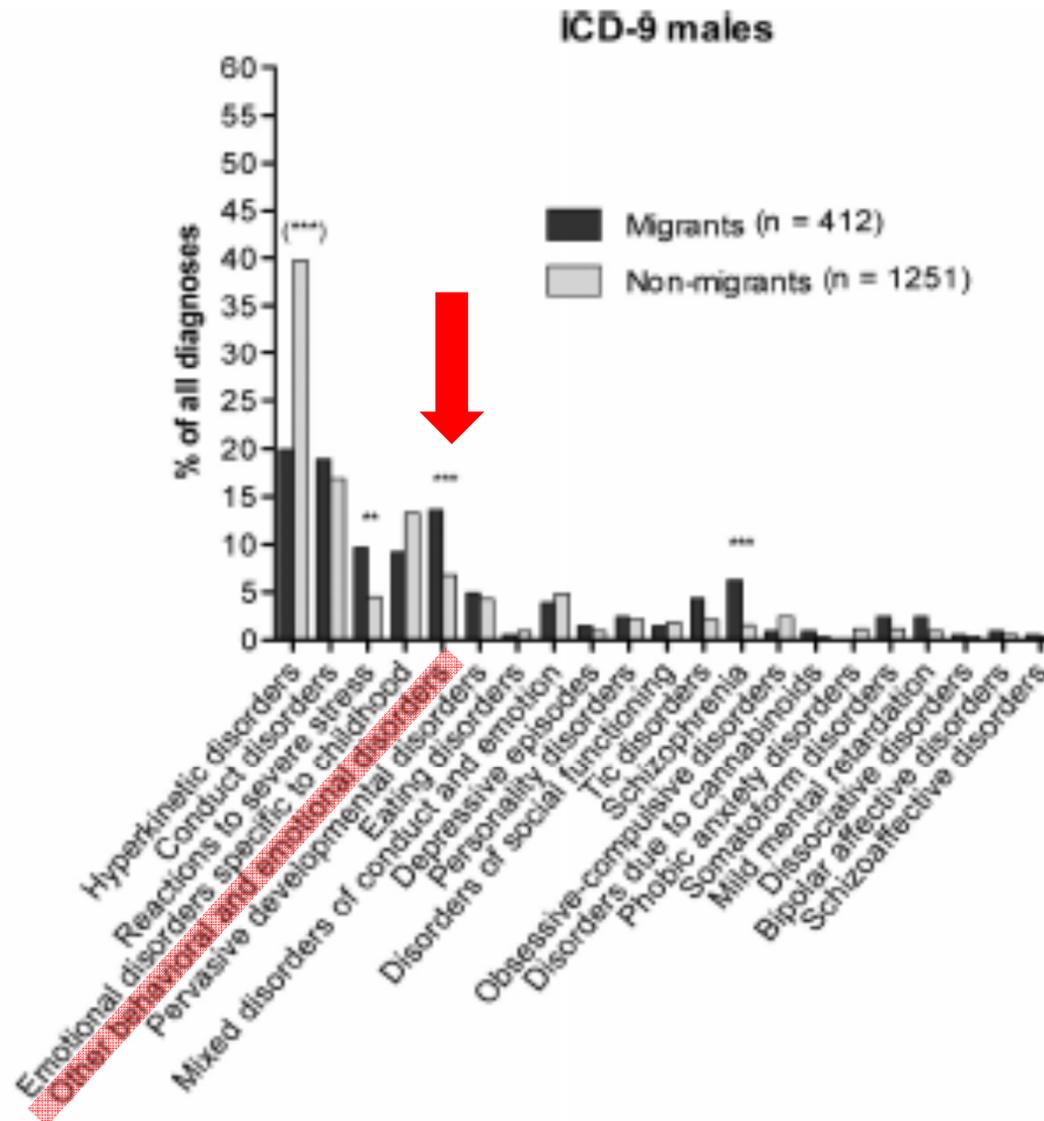
ICD-9



p < 0,001
 OR = 2,3

Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

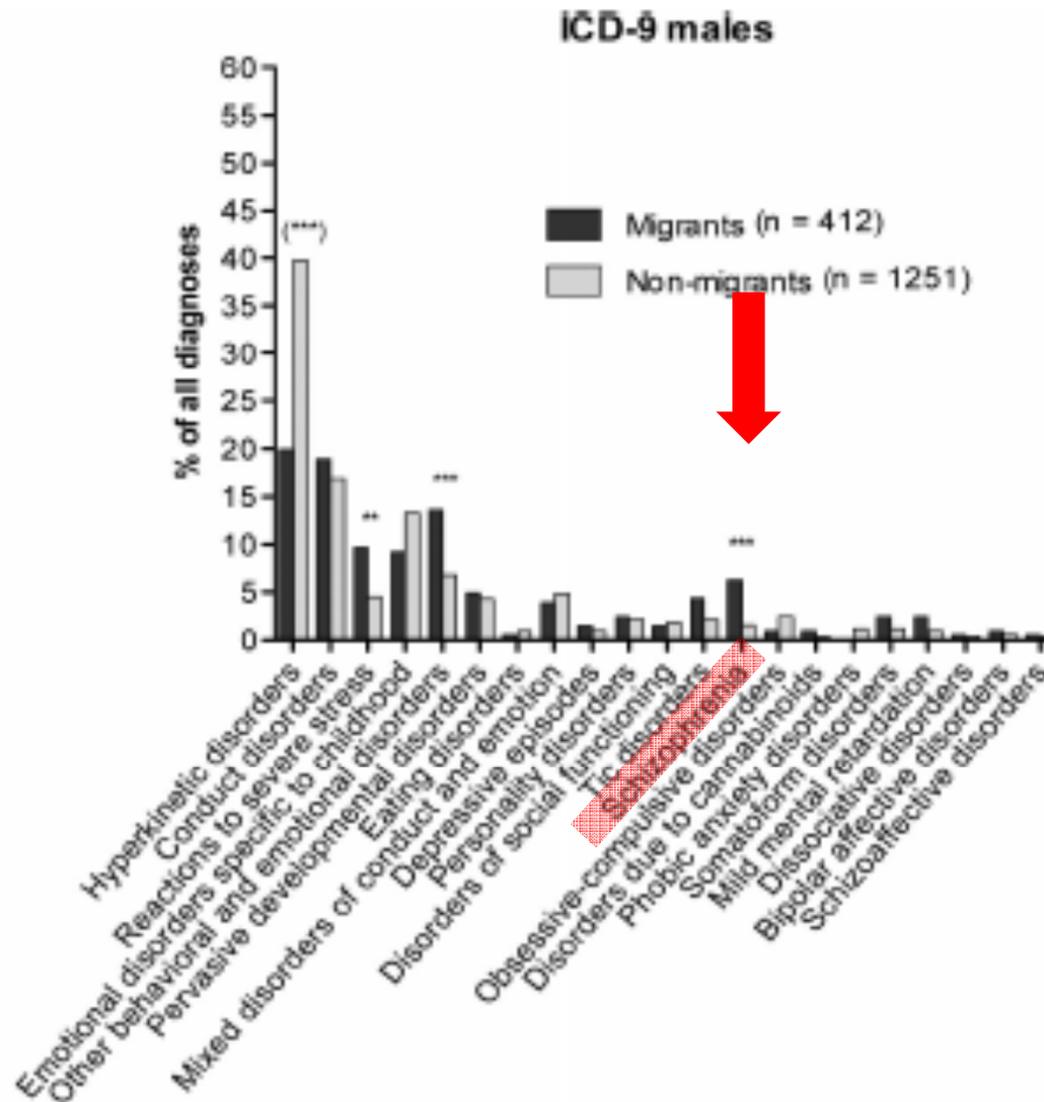
ICD-9



p < 0,001
 OR = 2,1

Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

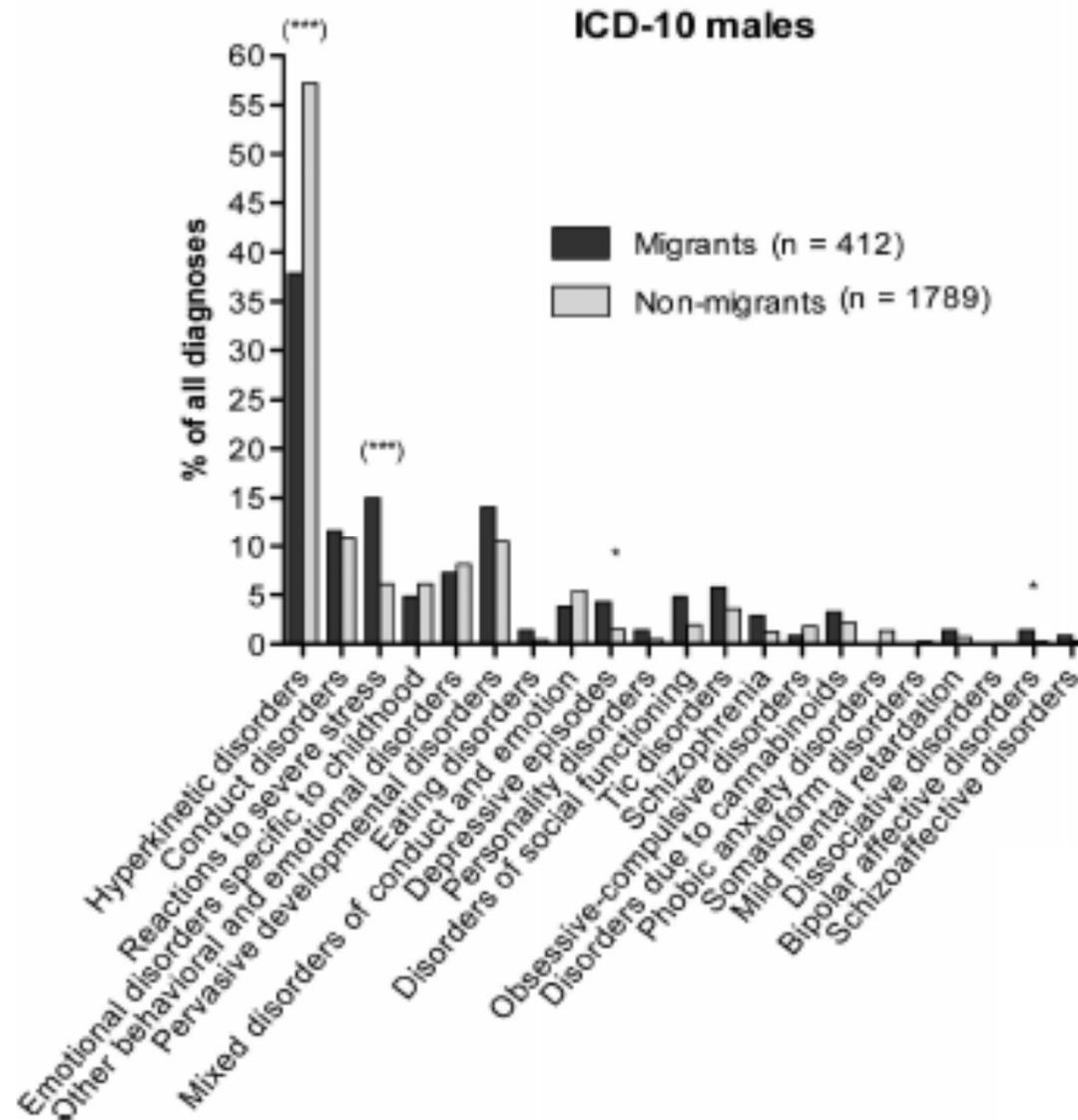
ICD-9



p < 0,001
OR = 4,2

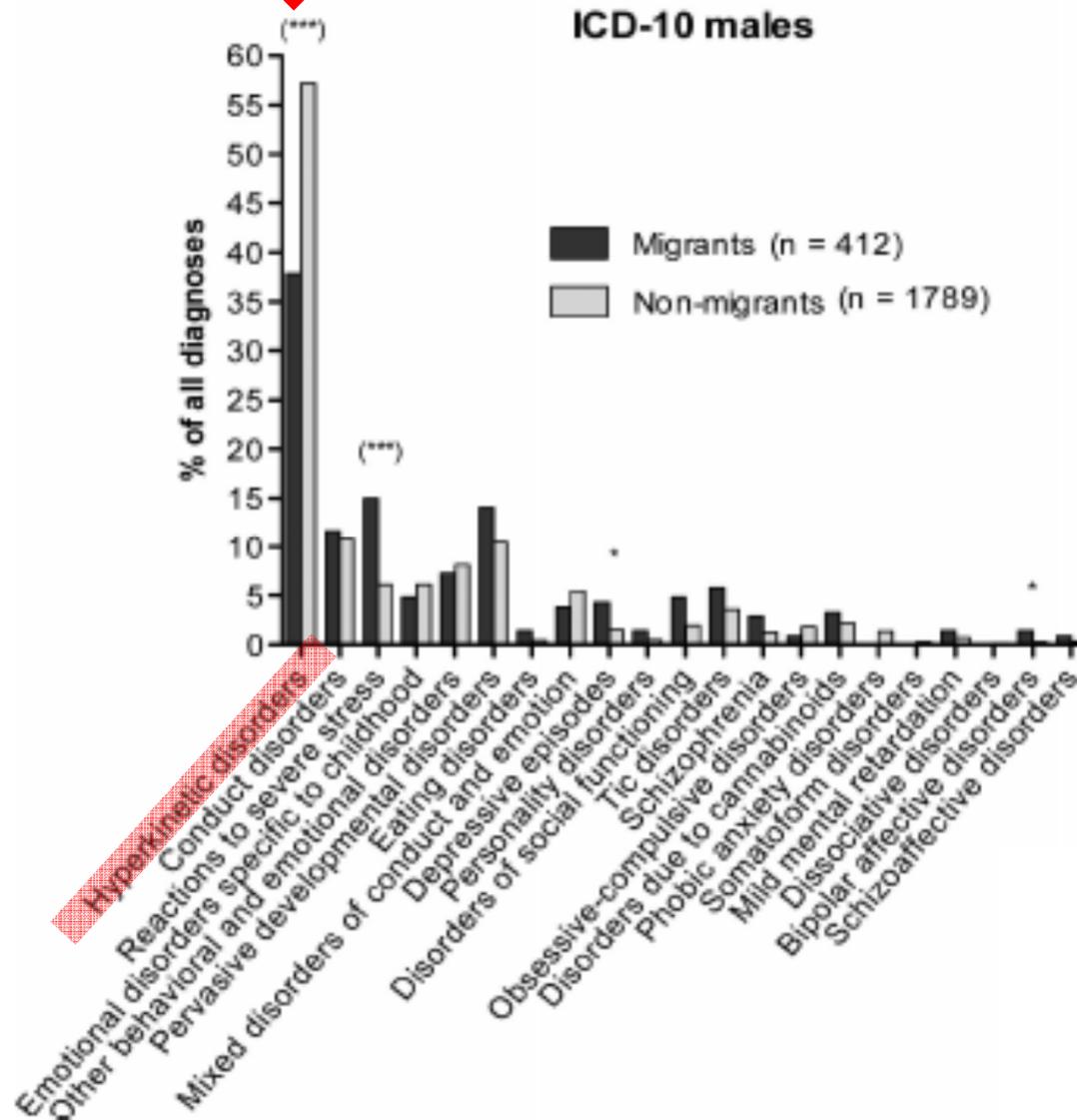
Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

ICD-10



Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

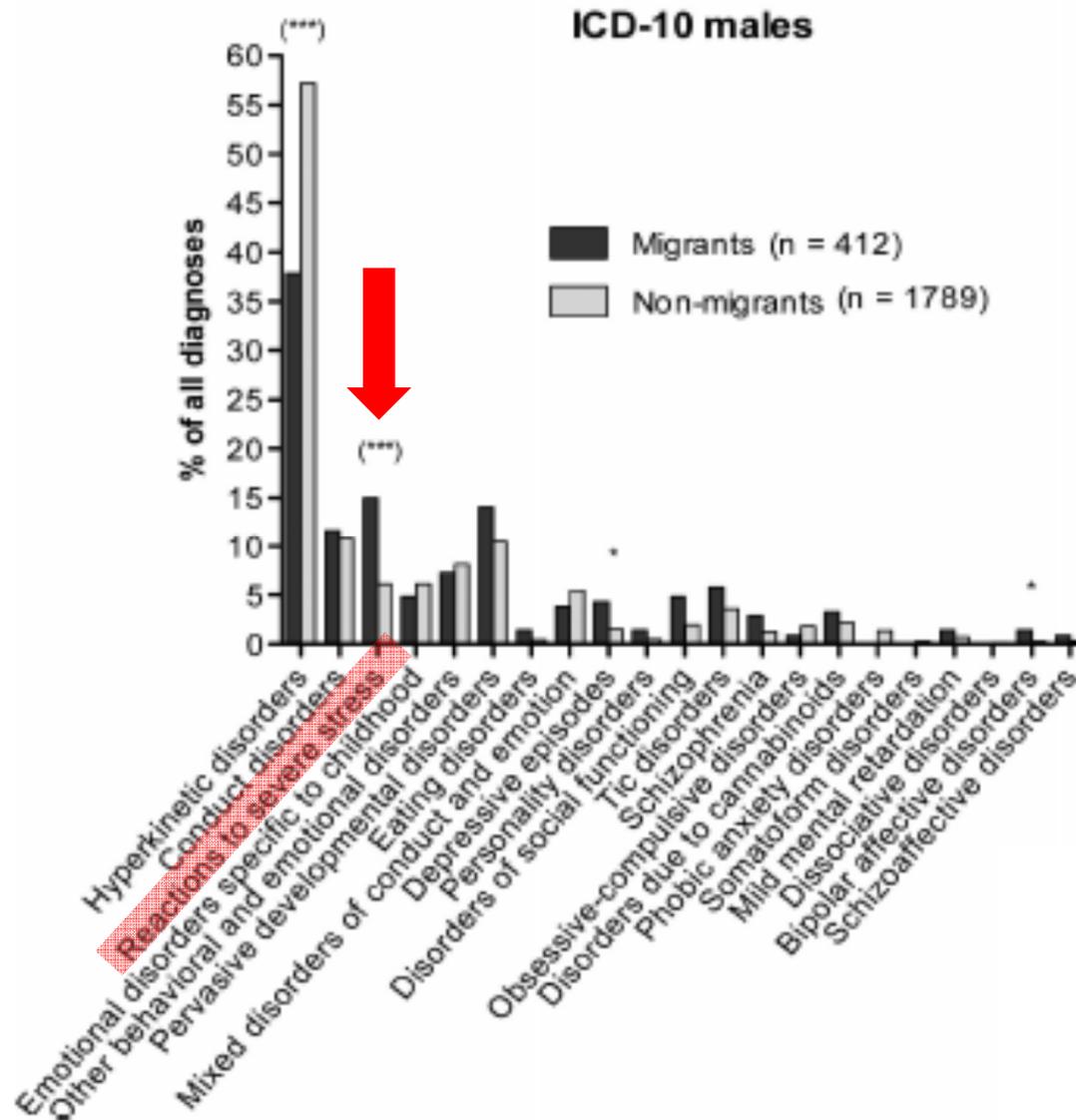
ICD-10



p < 0,001
 OR = 0,5

Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

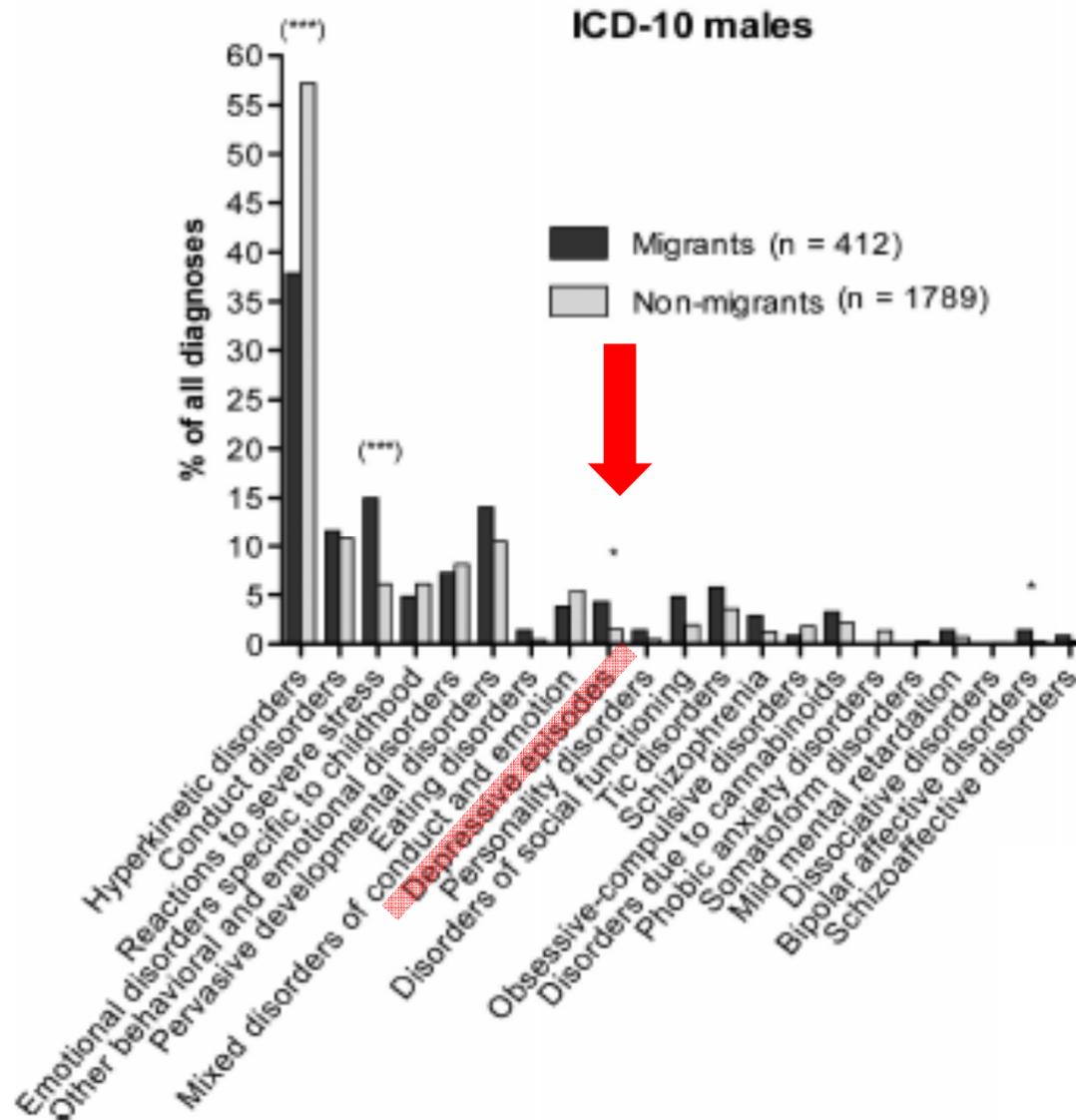
ICD-10



p < 0,001
OR = 2,6

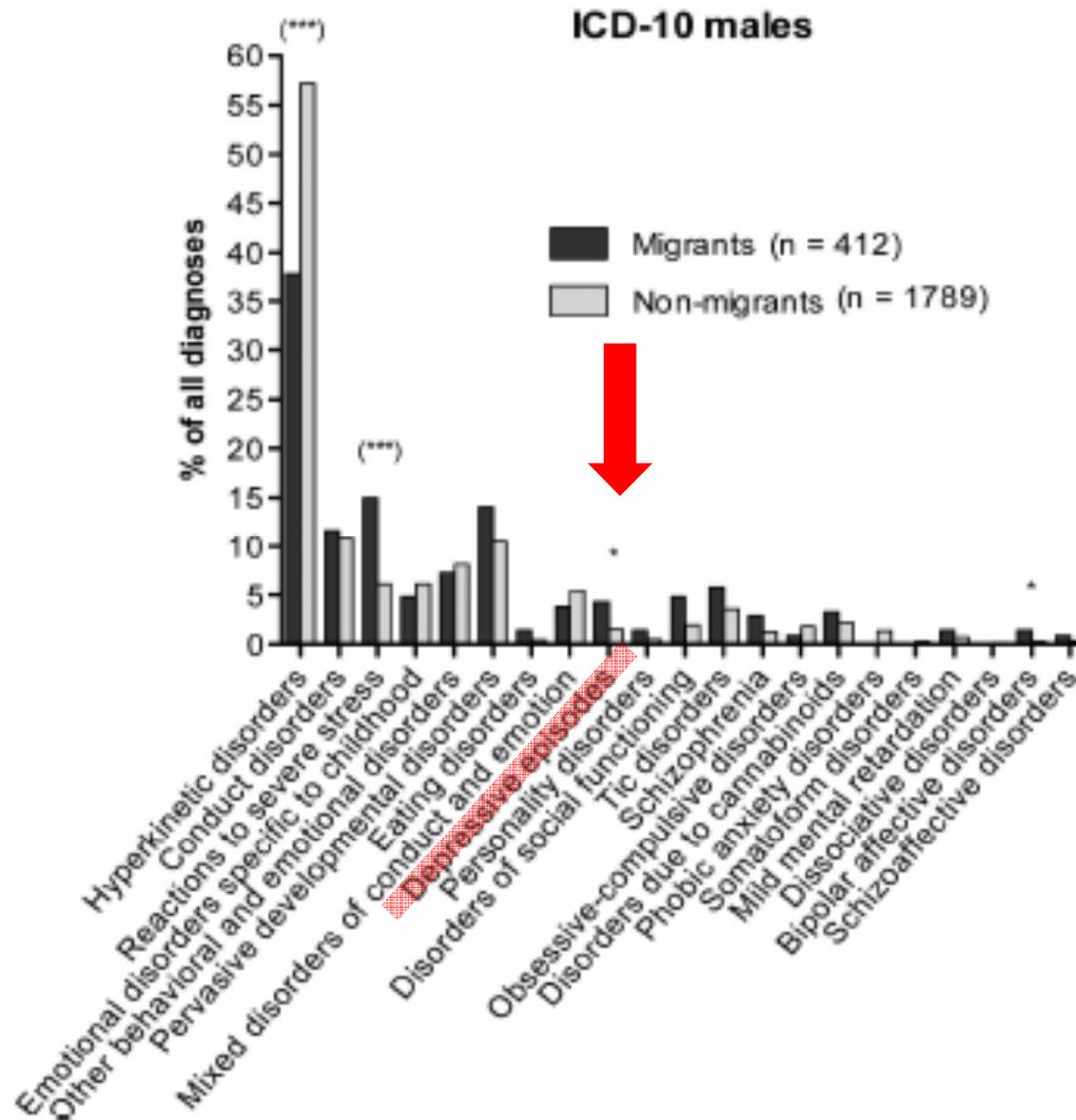
Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

ICD-10



Störungsverteilung Jungen 0-18 Jahren

ICD-10

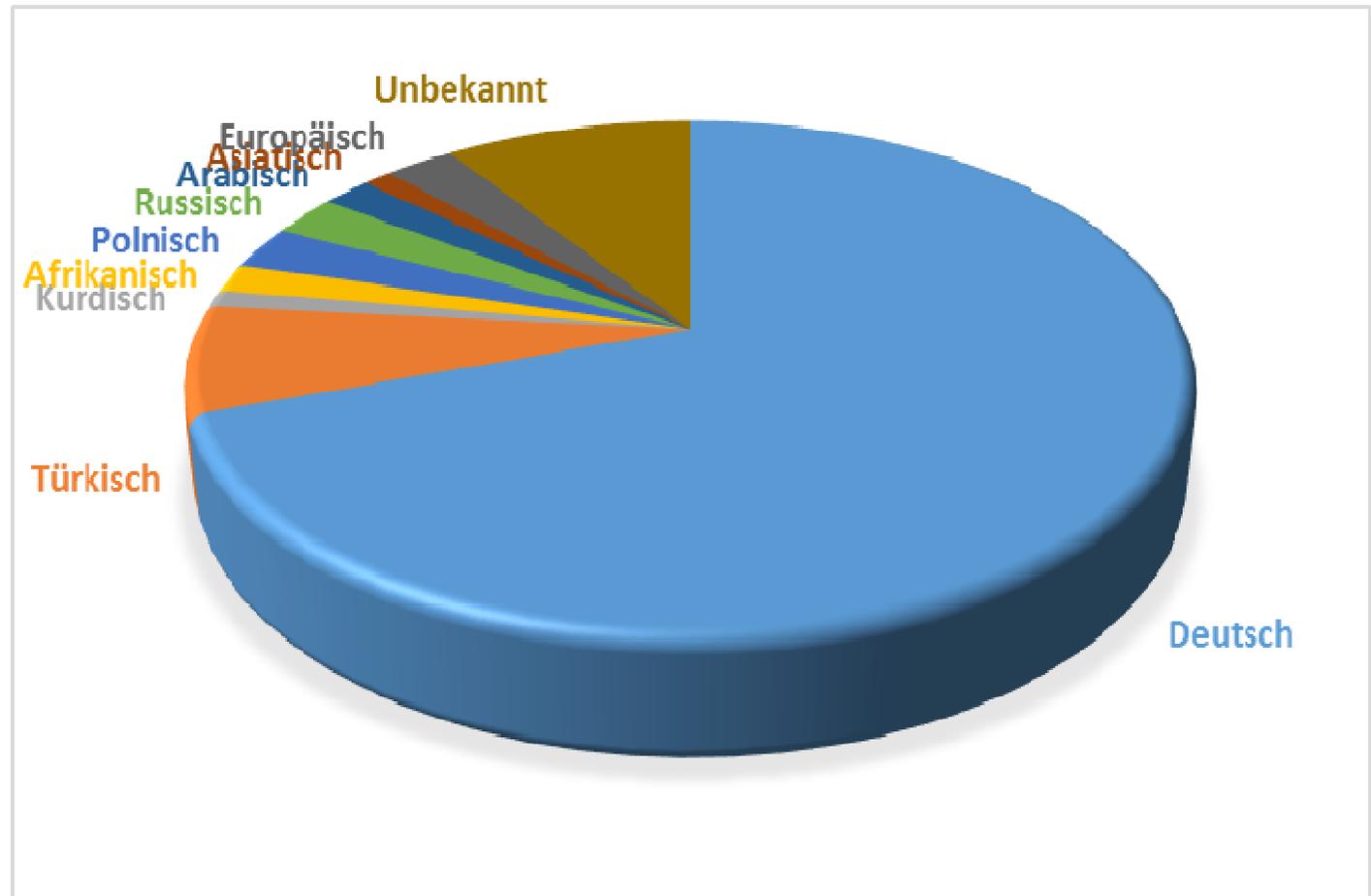


p < 0,016
 OR = 2,8

Interethnische Verteilung psychischer Störungen

Inanspruchnahmepopulation in Bremen

- Erhebung 2007 – 2011
- 5680 Patienten
- 3 – 18 Jahre
- Männlich 58%, weiblich 42%
- Migrationshintergrund 30%



Interethnische Verteilung psychischer Störungen

Prädiktor für Vorhersage psychiatrischer Diagnosen

Störung	Ethnische Gruppe	p	OR
Affektive Störungen	Europäisch (nicht deutsch)	0,045	0,30
Belastungs- und Anpassungsstörungen	Afrikanisch	0,009	1,76
Dissoziative Störungen	Asiatisch	0,027	3,57
Störungen durch psychotrope Substanzen	Polnisch	0,034	2,21
Störungen durch psychotrope Substanzen	Russisch	0,000	3,38
Schizophrenie	Türkisch	0,001	4,00
Schizophrenie	Arabisch	0,004	5,56

Interethnische Verteilung psychischer Störungen

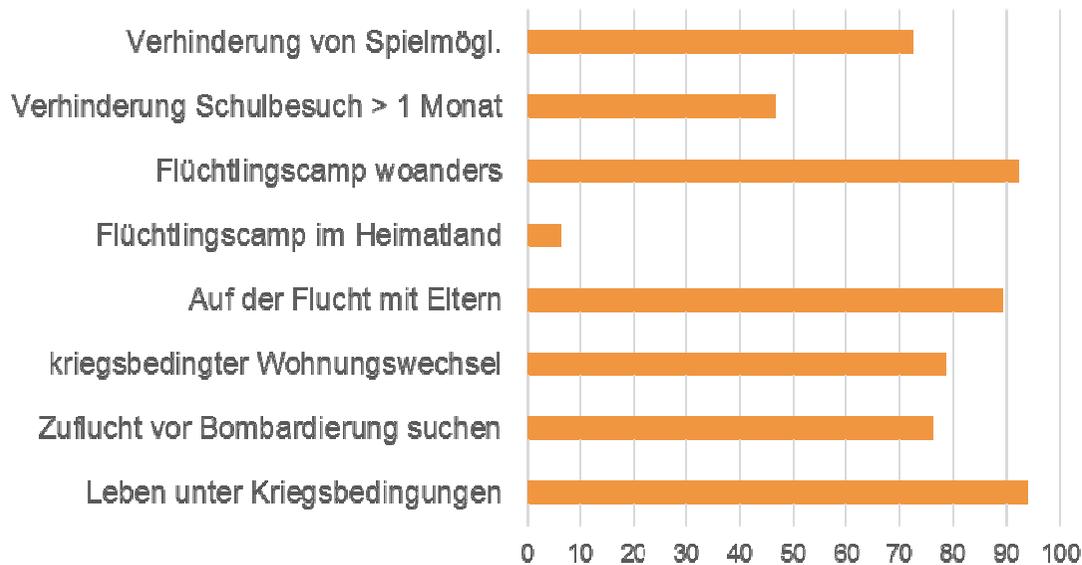
Prädiktor für Vorhersage psychiatrischer Diagnosen

Störung	Ethnische Gruppe	p	OR
Affektive Störungen	Europäisch (nicht deutsch)	0,045	0,30
Belastungs- und Anpassungsstörungen	Afrikanisch	0,009	1,76
Dissoziative Störungen	Asiatisch	0,027	3,57
Störungen durch psychotrope Substanzen	Polnisch	0,034	2,21
Störungen durch psychotrope Substanzen	Russisch	0,000	3,38
Schizophrenie	Türkisch	0,001	4,00
Schizophrenie	Arabisch	0,004	5,56

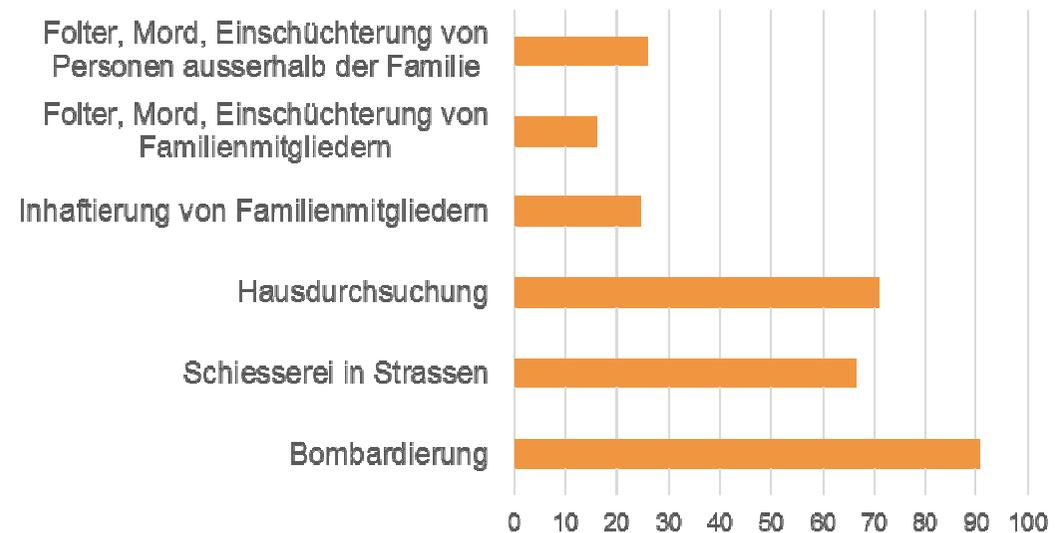
Kriegsbedingte Erfahrungen im Herkunftsland

131 Flüchtlinge aus Mittlerem Osten in Dänemark

Kriegsähnliche Lebensbedingungen in %



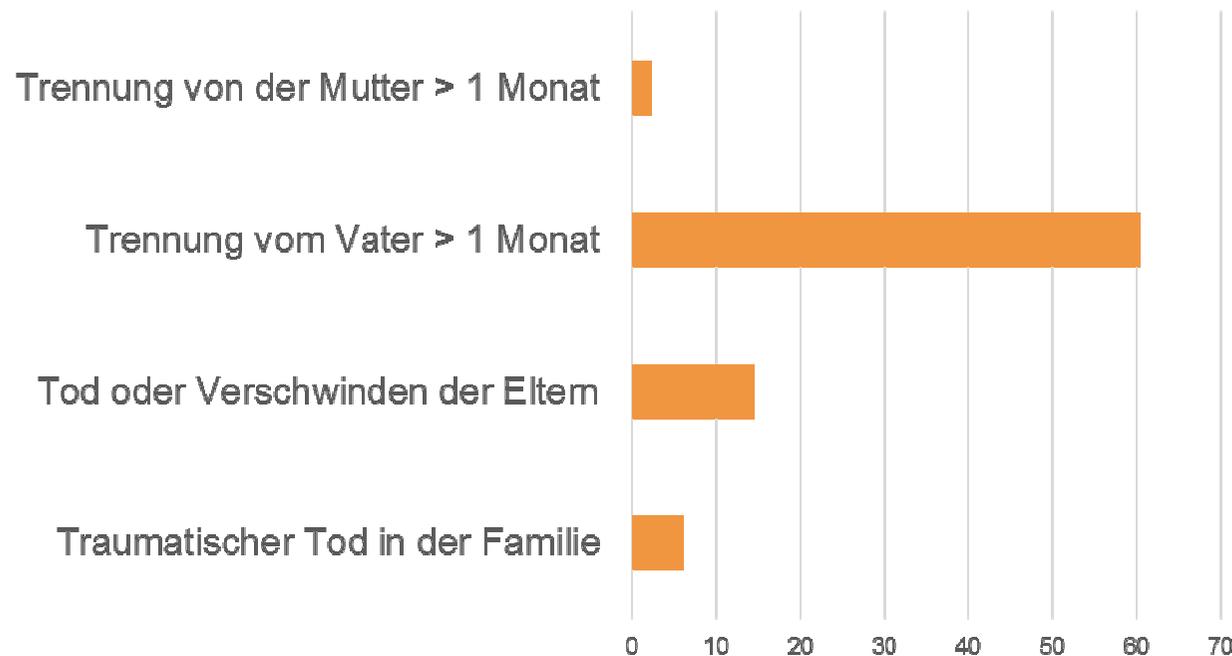
Zeuge gewalttätiger Handlungen in %



Kriegsbedingte Erfahrungen im Herkunftsland

131 Flüchtlinge aus Mittlerem Osten in Dänemark

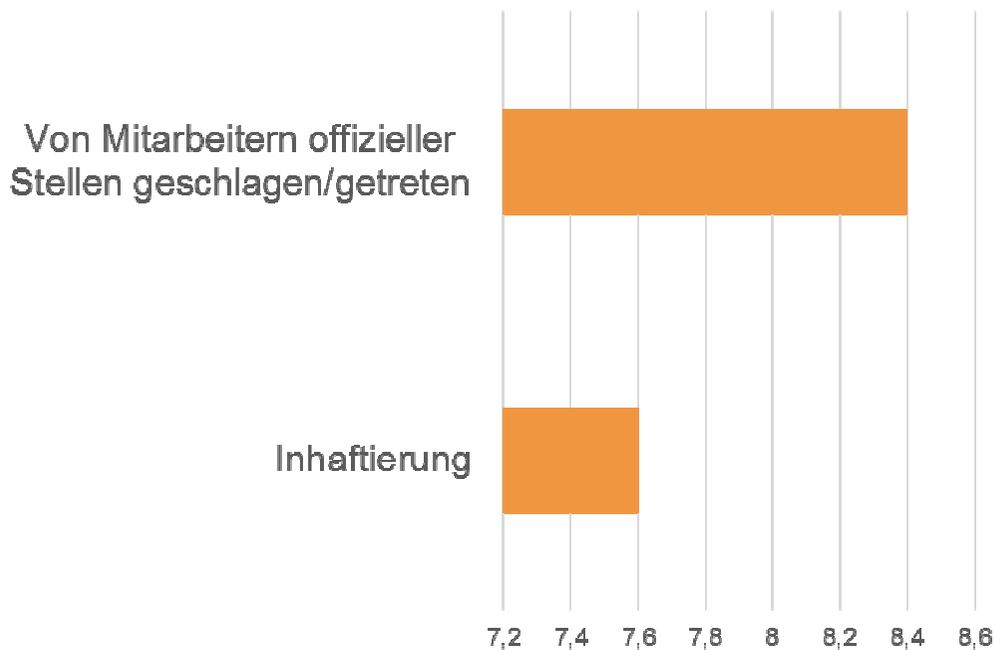
Verlust und Trennung in %



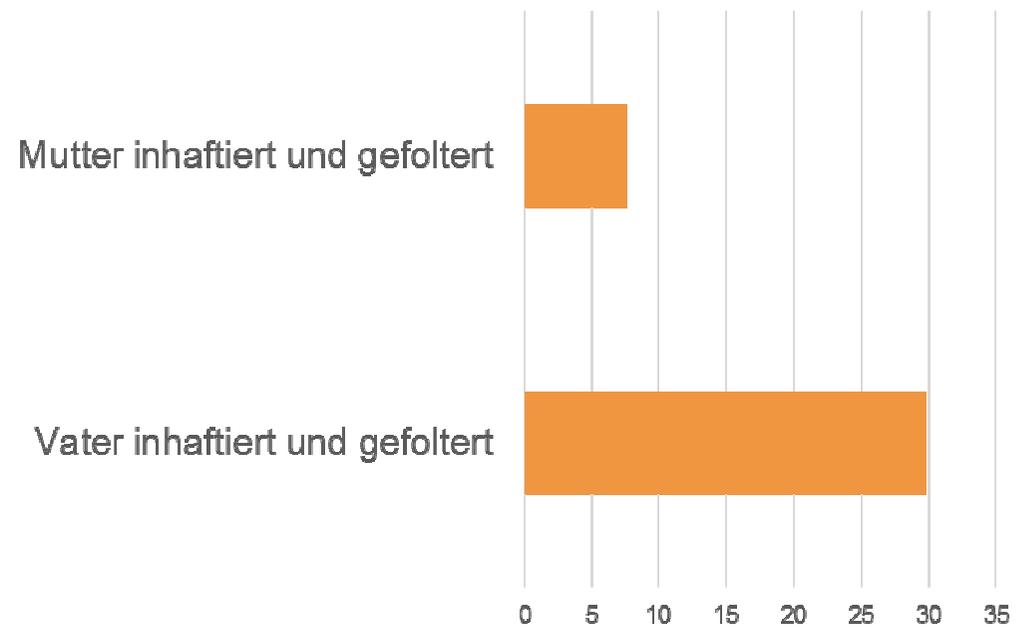
Kriegsbedingte Erfahrungen im Herkunftsland

131 Flüchtlinge aus Mittlerem Osten in Dänemark

Ausgesetztsein von direkter Gewalt in %



Gefährdung der Familie in %



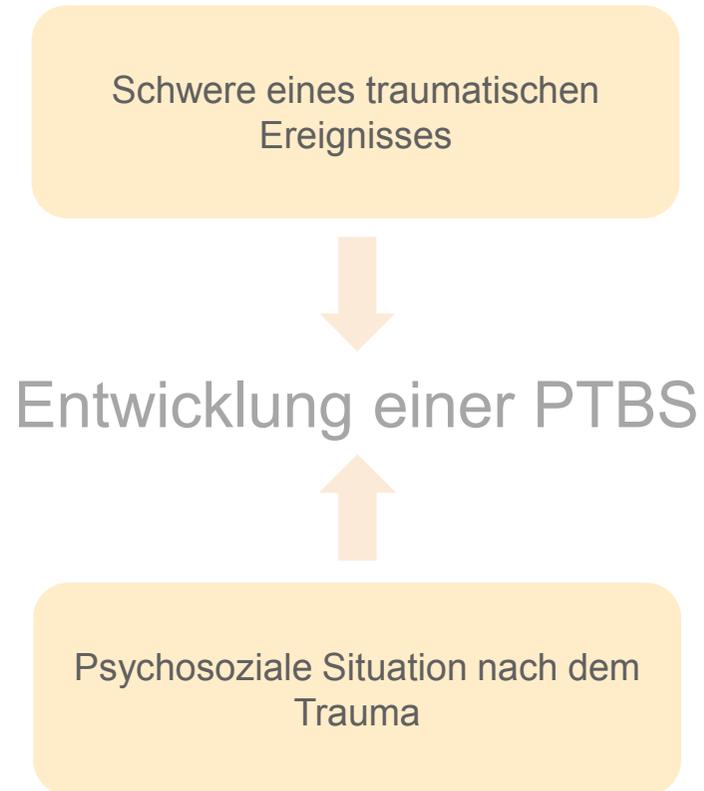
Stresserfahrungen von Flüchtlingen aus dem Mittleren Osten (11 – 23 Jahre) im Exil Dänemark 2000 - 2001

Elternangaben in %



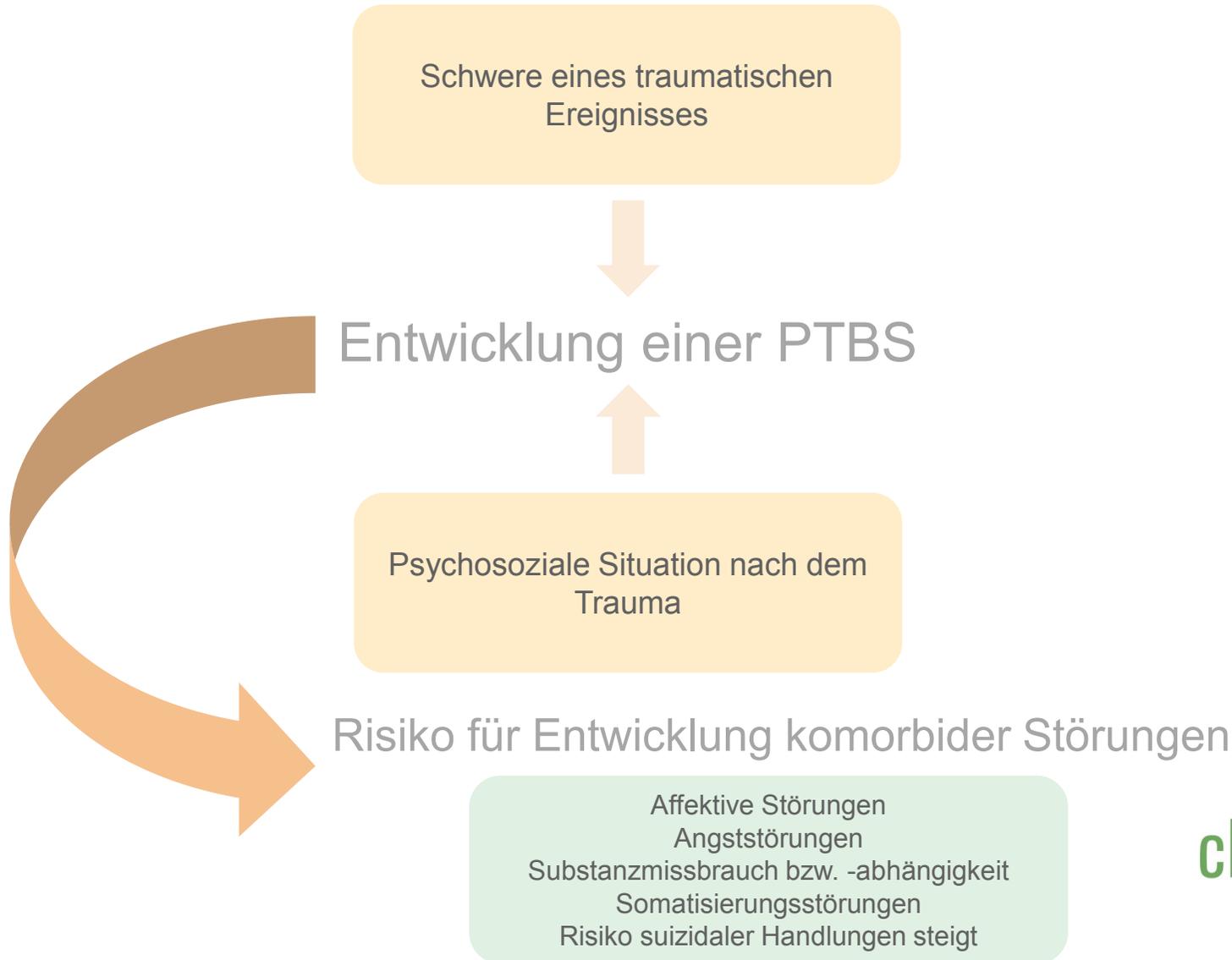
Posttraumatische Belastungsstörung

Sozialer Kontext



Posttraumatische Belastungsstörung

Sozialer Kontext



Posttraumatische Belastungsstörung

Migration

Vergleichbare traumatische Stressoren verursachen
ähnliche posttraumatische Reaktionen

Die posttraumatische Stressreaktion verläuft kulturübergreifend

Aber:

Die Übertragbarkeit eines universalistisch verstandenen
Konzeptes der PTBS ist begrenzt

Posttraumatische Belastungsstörung

Migration

Kulturspezifische Traumareaktionen
(culture-bound-syndromes)

Latah, Susto, Ataques des nervios

Die typischen Kriterien der Diagnose PTBS sind nur teilweise erfüllt

Posttraumatische Belastungsstörung

Migration

Inverse Korrelation zwischen Zeitpunkt der Migration und Risiko einer Traumaerfahrung – je früher der Zeitpunkt der Migration liegt, umso höher das Risiko traumatischer Erfahrungen oder eines sexuellen Übergriffs.

315 Frauen mexikanischer Abstammung in den USA

Geringes Einkommen

4 Gruppen, nach Zeitpunkt der Migration unterteilt:

Erwachsene

Teenager

Kind

In den USA geboren

Posttraumatische Belastungsstörung

Migration

TABLE 1. Significant Relationships Between Generation in the United States and Trauma Exposure as Well as PTSD Symptoms (IES-R Scores) Among Low Income Women of Mexican Descent ($N = 315$)

	Immigrated as Adult (\geq age 18) $N = 110$	Immigrated as Teen (age 12–17) $N = 23$	Immigrated as Child (<age 12) $N = 35$	US-Born Women $N = 147$	
Different types of traumatic events experienced (mean \pm SD)	2.36 \pm 2.71	2.23 \pm 1.82	3.06 \pm 3.14	4.86 \pm 4.31	Kruskal-Wallis $\chi^2 = 30.458$; $p < 0.001^a$
General trauma exposure ever (not sexual)	70 (64%)	17 (77%)	24 (69%)	127 (86%)	$\chi^2 = 18.098$; $p < 0.001$
Child/adolescent trauma exposure (before age 18, nonsexual)	33 (30%)	7 (30%)	15 (26%)	75 (51%)	$\chi^2 = 12.681$; $p = 0.005$
Sexual trauma exposure ever	14 (13%)	5 (24%)	9 (26%)	54 (37%)	$\chi^2 = 18.826$; $p < 0.001$
Child/adolescent sexual trauma exposure (before age 18)	6 (6%)	4 (17%)	8 (23%)	38 (26%)	$\chi^2 = 18.602$; $p < 0.001$
Total IES-R score (mean \pm SD)	0.98 \pm 0.84	1.38 \pm 0.98	1.37 \pm 0.94	1.46 \pm 0.94	$F = 7.309$; $p = 0.001^b$

^aUS-born women reported significantly more trauma types than women who immigrated as adults (post hoc Scheffe, $p < 0.001$) and more than women who immigrated as teens (post hoc Scheffe, $p = 0.016$).

^bUS-born women had higher scores than first generation women (post hoc Scheffe, $p < 0.001$).

Posttraumatische Belastungsstörung

Migration

Anteil an PTBS bei Flüchtlingen auch nach 3jährigem Follow up unverändert hoch. 16% der ursprünglich asymptomatischen Flüchtlinge entwickelten erst später PTBS

Untersuchung bosnischer Flüchtlinge in Flüchtlingscamp
26% PTBS

Soziale Isolation
Männliches Geschlecht
Höheres Lebensalter
gingen mit höherer Morbidität einher

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!