

Fegert, Jörg M. / Geiken, Günther und Lenz, Klaus

**Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen
Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 10, S. 361-366

urn:nbn:de:bsz-psydok-36032

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Symmetry and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-
VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer¹

Jörg M. Fegert, Günther Geiken und Klaus Lenz

Zusammenfassung

Seit dem Fall der Mauer in Berlin kam es zu einer Zuwanderungswelle aus Ostdeutschland. Alltägliche kinderpsychiatrische Beobachtungen brachten uns zu der Frage, ob Anpassungsstörungen bei den Übersiedlerkindern häufiger zu finden sind. Ausgehend von der Datenanalyse von Grundschulkindern (in Berlin bis 6. Klasse) in unserer Inanspruchnahmepopulation im Jahr der Wiedervereinigung 1990 berichten wir von einigen Ergebnissen. Bei einem Gesamt-N von 197 verglichen wir eine West-Berliner Gruppe (N = 155), eine Übersiedlergruppe (N = 17) und eine Ausländergruppe (N = 25). In der Diagnosestellung konnten Anpassungsstörungen bei den

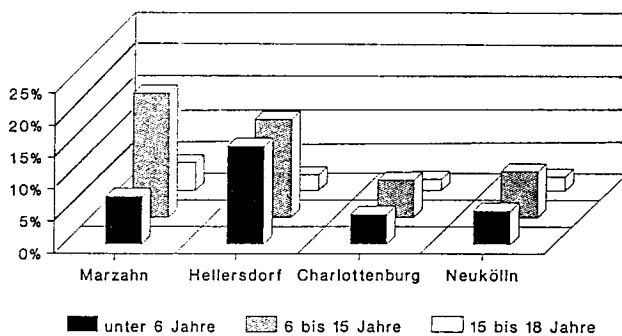
Migrantenkindern nicht häufiger nachgewiesen werden. Erhebliche Unterschiede fanden wir im Hinblick auf die psychosoziale Situation, insbesondere der Kindesmütter aus der ehemaligen DDR. Signifikante Unterschiede zwischen den West-Berliner Kindern und den Ost-West-Übersiedlerkindern fanden wir bei den Items Heimunterbringung, getrennt vom leiblichen Vater lebend, sozialer Abstieg der alleinerziehenden Mutter und der Gesamtfamilien. Insgesamt waren die psychosozialen Belastungsfaktoren bei den Migrantenfamilien stärker ausgeprägt.

¹ Zugrunde liegt ein Vortrag bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 28.-30.5.1992 in Erfurt.

1 Einleitung

Seit dem Mauerfall hat sich die Gesamt-Berliner Lebenssituation erheblich verändert. Zunächst einige Daten zur Übersicht. Fläche West-Berlins: 480 qkm, Ost-Berlins: 403 qkm, insgesamt 883 qkm, eingeteilt in 23 Bezirke. Einwohnerzahl in West-Berlin: 2,014 Mill., in Ost-Berlin: 1,261 Mill., zusammen 3,275 Mill. Dichte der Besiedlung West-Berlin: 4196 Einw./qkm, Ost-Berlin 3129 Einw./qkm (Quelle Berliner Statistik, 31.6.1991). Ein sehr wichtiger Unterschied ergibt sich hinsichtlich der Altersstruktur zwischen West- und Ost-Berlin. In Ost-Berlin leben prozentual sehr viel mehr Kinder (fast ein Fünftel der Gesamtbevölkerung), in West-Berlin leben sehr viel mehr Rentner als in Ost-Berlin, der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre in West-Berlin beträgt ebenfalls knapp 20%.

Abbildung 1 zeigt nach Daten der ersten Gesamt-Berliner Statistik vier charakteristische Bezirke in einer vergleichenden Gegenüberstellung in bezug auf ihren Anteil an Kindern und Jugendlichen.



Quelle der Rohdaten: Berl.Stat.31.6.91
Vergleich der beiden Einzugsbezirke/Ost mit 2 Bezirken aus dem Westteil Berlins

Abb. 1: Anteile an Kindern- und Jugendlichen nach Bezirken in Prozent

Nicht nur demographische Daten oder das Wahlverhalten unterscheiden die beiden zusammenwachsenden Stadtteile, auch heute noch spaltet eine *psychosoziale* Mauer Berlin. Nach wie vor dürfen Patienten, die im Ostteil versichert sind, im Westen nur in Not- oder Ausnahmefällen behandelt werden. Solche Ausnahmegenehmigungen werden gewährt, wenn eine vergleichbare oder adäquate medizinische Versorgung auf dem Gebiet der ehemaligen DDR nachweislich nicht gewährleistet ist.

Zwar ist das Land Berlin in der ganzen Bundesrepublik im bezug auf die *Jugendhilfe* in einer einzigartigen Situation, da das neue *Kinder- und Jugendhilfegesetz* (vgl. FEGERT, 1992) seit dem 1.1.1991 fast uneingeschränkt für den West- und Ostteil ohne Unterschiede gilt, aufgrund der völlig anderen psychosozialen Strukturen unterscheidet sich dennoch die Zusammenarbeit und Vernetzung psychosozialer Dienste mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in beiden Stadtteilen wesentlich. Verfügen wir im Westteil schon seit Jahren über ein hochdifferenziertes

Angebot unterschiedlicher ambulanter und nachgehender therapeutischer und sozialer Hilfsmöglichkeiten, so sind solche Angebote in Ost-Berlin derzeit kaum vorhanden. Zwar verfügen fast alle West- und Ost-Berliner Bezirke über einen *Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst*, die Ausstattung dieser Dienste unterscheidet sich jedoch erheblich. Aufgrund der offensichtlichen Mangelversorgung hatten bis vor kurzem noch einige Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in Ost-Berlin im Gegensatz zum Westteil eine vorübergehende *Kassenzulassung* und damit die Möglichkeit, auch kurativ tätig zu werden, was im Westteil nicht möglich ist. Während sich in West-Berlin infolge gezielter Senatspolitik in den 80er Jahren ein komplementärer, meist *stadtteil- bzw. randgruppennaher Versorgungssektor durch Bürger- und Selbsthilfeinitiativen* bildete, sind solche Strukturen in Ost-Berlin relativ neu. Schon bisher haben kritische Stimmen darauf hingewiesen, daß die Förderung einzelner Projekte mit hohen Anteilen nicht-professioneller Freiwilligenarbeit und wenigen ABM-Stellen ein gewisser „Etikettenschwindel“ sei. Bestimmte brennende soziale Probleme scheinen bearbeitet und gelöst zu werden, ohne daß für die Gesamtbevölkerung entsprechende hinreichende Versorgungsstrukturen vorgehalten werden. Aufgrund der allgemeinen Mittelkürzung ist dieser psychosoziale Sektor, der sich in West-Berlin durchaus positiv neben den etablierten Institutionen ausgewirkt hat, ebenfalls gefährdet.

2 Zuwandererkinder in Berlin

Zuwanderung ist ein für Berlin typisches, charakteristisches Phänomen. So machten z. B. unter Friedrich dem I. allein die Franzosen (meistens hugenottische Flüchtlinge) ein Viertel der Berliner Bevölkerung aus und prägten bekanntlicherweise die Sitten, die kulturelle Entwicklung und auch das Stadtbild. Im Vergleich zu diesem hohen Ausländeranteil nimmt sich z. B. ein Gesamtausländeranteil in einem sogenannten West-Berliner Problembezirk wie Kreuzberg mit 17% eher bescheiden aus. Zwar regten sich auch schon im 18. Jahrhundert xenophobe Tendenzen (Flugblatt: „Sollen wir hiesige die Emigranten oder sollen diese uns vertreiben?“ Ein Nationalanliegen 1797), doch begründete Berlin damals zu Recht seinen Ruf als tolerante und integrationsfähige Stadt. Aus der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters sind in den letzten Jahren eine Reihe von Arbeiten zur Situation von *ausländischen Migrantenkindern* entstanden. Diese epidemiologischen Studien befaßten sich mit *griechischen und türkischen Gastarbeiterkindern* wie auch mit Kindern *französischer Diplomaten, Wirtschaftsrepräsentanten* und gehobenen *Militärs* in Berlin (REMSCHMIDT u. STEINHAUSEN, 1981; STEINHAUSEN, 1984; FEGERT, 1990; STEINHAUSEN et al., 1990).

Während immer eine gewisse soziale Mobilität zwischen West-Berlin und West-Deutschland bestand, führten die großen politischen Veränderungen 1989 zu einer Welle von *Zuwandererkindern aus Ost-Deutschland* und zu *nennenswerten Übersiedlungen von Auslandsdeutschen*. Schon recht kurz

nach den dramatischen politischen Umwälzungen bildeten sich Arbeitsgemeinschaften der von Umsiedlung Betroffenen und regte sich auch wissenschaftliches Interesse für gesundheitliche und psychische Folgen der Umsiedlung, vor allem bei erwachsenen Aus- und Übersiedlern (AGOMA, 1989; KLEINE, 1990; RONGE, 1990). GUNKEL und PRIEBE (1991, 1992) fanden bei einer epidemiologischen Fragebogenuntersuchung von solchen Zuwanderern, daß sich psychische Probleme bei *Übersiedlern mit Familien* weniger besserten. Sie stellten fest, daß Ost-West-Übersiedler eine signifikant höhere *nervenärztliche Inanspruchnahme* als West-West-„Umzügler“ zeigten (13% vs. 5%). Ihre Beschwerden schienen jedoch nicht wie erwartet migrationsbedingte, kurzfristige Anpassungsreaktionen zu sein, sondern waren eher chronische Beschwerden, die in der Hauptsache schon in der Lebenssituation in der DDR bestanden hatten, wobei bei diesem Personenkreis mit in Betracht gezogen werden muß, daß die jahrelange Auseinandersetzung mit einer eventuellen Ausreise, das Ausreisearbeitsverfahren etc. zum Teil mit erheblichen Anspannungen und auch Diskriminierungen einherging.

3 Eine Untersuchung aus Teilen unserer Inanspruchnahmepopulation 1990

Wir versuchten einige Veränderungen nach dem Fall der Mauer im Jahr der Wiedervereinigung 1990 durch eine Datenanalyse darzustellen. Unser Ziel war es, eine West-Berliner Inanspruchnahmestichprobe mit Ost-Berliner Kindern, mit Ost-West-Übersiedlern und mit Ausländerkindern zu vergleichen. Zwar gibt es in unserem Haus seit Jahren eine umfassende Patientendokumentation, die aktuellen Merkmale, z. B. Ost-West-Migration, wurden aber nicht systematisch erfaßt. Nach einer ersten Aktendurchsicht mußte die Untersuchungsgruppe noch weiter eingengt werden. Zunächst stellten wir fest, daß die *ohnehin seltenen Patienten aus Ost-Berlin* aufgrund der massiven Zugangsbeschränkungen ein sicher völlig verzerrtes Bild abgaben. Wir fanden einerseits „Privilegierte“, d. h. Kinder von Arztkollegen, die es geschafft hatten, für Beratung oder Psychotherapie ein Westkostenübernahme von ihrer Ostkasse zu erhalten. Darüber hinaus schwere kinderpsychiatrische Erkrankungen, wie z. B. Autismus, Tourette-Syndrom u. ä., die ansonsten in unserer Poliklinik häufigen ICD-9-Diagnosen (wir arbeiten erst seit dem Jahrgang 1992 mit der ICD-10) traten kaum auf.

Aufgrund der divergierenden Ausbildungssysteme und der Probleme, die in manchen Einzelfällen durch Diskriminierung und Nichtzulassung zu weiterführenden Ausbildungsgängen entstanden, entschlossen wir uns, nur eine in etwa vergleichbare Altersspanne in die Untersuchung einzubeziehen. Wir beschränken uns im folgenden auf das *Vor- und Grundschulalter*, d. h. in Berlin bis zur 6. Klasse. Da erst durch die Maueröffnung und die vorangegangenen politischen Ereignisse (z. B. Botschaftsflüchtlinge etc.) eine größere Zahl von Familien von Ost- nach West-Berlin gekommen waren, konnten unter diesen Patienten *keine Wiedervorstellungen* zu finden sein, in der Untersuchung wurden nur Erstvorstellungen einbezogen. Da das therapeutische Angebot unserer

Klinik sinnvollerweise sich hauptsächlich auf die näher liegenden Bezirke beschränkt, wir aber ansonsten überregional diagnostische und differentialdiagnostische Leistungen erbringen, wurden hier nur *Patienten einbezogen, die ausschließlich zur Diagnostik in die Abteilung kamen*. Eine weitere kleinere Gruppe von Übersiedlern, die in einer qualitativen Untersuchung von JANITZEK und GOLDBECK (1990) Diagnostik und Betreuung erfahren hatte, mußten wir deshalb ebenfalls ausschließen. Es ergaben sich schließlich folgende *Vergleichsgruppen*: eine westliche Inanspruchnahmepopulation von 155 Kindern, bestehend aus 126 Jungen und 29 Mädchen, eine Übersiedlergruppe von 17 Kindern, bestehend aus 11 Jungen und 6 Mädchen und eine Ausländergruppe von 25 Kindern, bestehend aus 16 Jungen und 9 Mädchen. Alle drei Gruppen sind charakterisiert durch die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bekannte, gerade in dieser Altersgruppe typisch ausgeprägte Jungenwendigkeit. Das Durchschnittsalter der West-Kinder lag bei 9 Jahren mit einem Median bei 9 Jahren. Übersiedler-Kinder waren im Durchschnitt ein halbes Jahr jünger (Median 8 Jahre), Ausländer-Kinder waren im Durchschnitt ein halbes Jahr älter (Median 10 Jahre).

Betrachtet man zunächst das Diagnosespektrum nach der ICD-9, so fällt auf, daß sich die Untersuchungsgruppen hinsichtlich der Diagnosenverteilung nicht wesentlich unterscheiden. Am häufigsten sind die emotionalen Störungen. Auch in unserer Untersuchungsgruppe sind Belastungs- und Anpassungsreaktionen bei Ost-West-Migranten *nicht* häufiger als in der Gesamtpopulation. Dies scheint die Ergebnisse von GUNKEL und PRIEBE auch für kinder- und jugendpsychiatrische Populationen zu bestätigen. Es zeigt sich, daß auch kinderpsychiatrische Hilfe von Übersiedlerpopulationen in der Mehrzahl wegen chronisch persistierender Probleme und Störungen in Anspruch genommen wird und nicht wegen aktuellen Reaktionen auf die Veränderung. Keine Auffälligkeiten oder Unterschiede fanden wir bei den *Entwicklungsverzögerungen*, die *Intelligenzverteilung* war in allen drei Gruppen ebenfalls vergleichbar.

Betrachtet man andere psychosoziale Belastungsfaktoren, so fällt auf, daß unsere Untersucherinnen und Untersucher bei den Ost-West-Übersiedlerkindern relativ häufig *Mißhandlung und Mißbrauch* für hochwahrscheinlich hielten. Gesichert war dies immerhin in 20% der Fälle. Im Gegensatz dazu scheint die *Überbehütung*, ein vorwiegend westliches Phänomen zu sein. In *unzureichenden Lebensverhältnissen* lebten ausländische Familien in West-Berlin

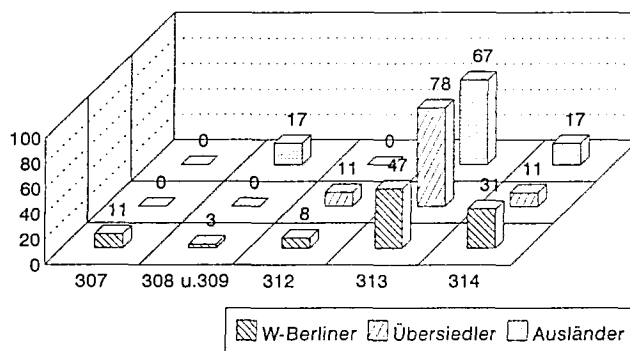


Abb. 2: Diagnose (ICD-9) 1. Achse (Angaben in Prozent)

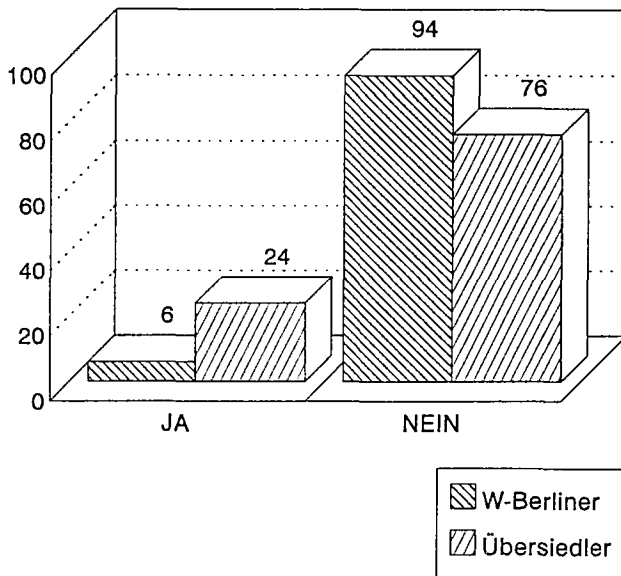
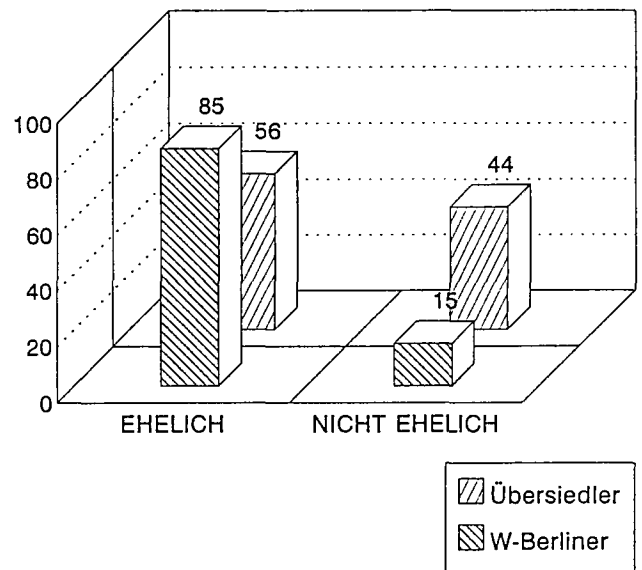


Abb. 3: Kind wohnt im Heim (Prozentangaben)

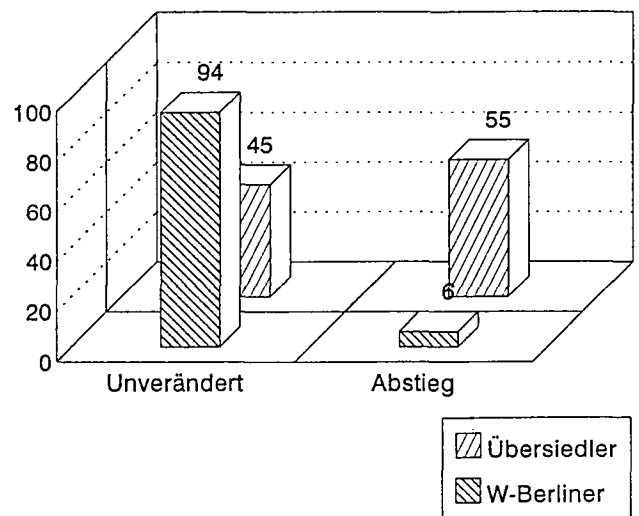

Abb. 4: Geburtsstatus des Kindes (Prozentangabe; $\chi^2 p < 0.05$)

am häufigsten. Da GUNKEL und PRIEBE ihre Untersuchung hauptsächlich auf die Auswertung einer *Beschwerdeliste* (v. ZERRSEN, 1976) gestützt hatten, untersuchten auch wir die *Häufigkeiten* von *Schlafstörungen*, *körperlichen Beschwerden*, *Kopfschmerzen etc.*, und fanden hier *keine Unterschiede* zwischen den Gruppen.

Aussagekräftiger waren da die Vergleiche *anamnestischer* und *aktueller psychosozialer* Angaben. *Hortbesuch* war z. B. bei allen drei Gruppen gleich verteilt. Der Anteil der Sonderschüler war bei den Gastarbeiterkindern besonders hoch. Dies fällt insbesondere deshalb ins Gewicht, da – wie schon dargelegt – die Intelligenzverteilung ja in allen drei Gruppen gleich war. Hier scheint sich also eher eine sprachliche oder soziale Benachteiligung auszuwirken. Im Vergleich zu den West-Berliner Kindern lebt ein sehr viel größerer Teil der Ost-West-Übersiedlerkinder nicht bei den Eltern sondern *im Heim*. Dieser Unterschied zwischen West und Ost-West ist signifikant auf dem 0,05 Prozentniveau im Chi-Quadrat-Test. Auffällig ist auch, daß nur ein Viertel der Ost-West-Übersiedlerkinder bei ihren Vätern lebt. (Auch dieser Unterschied ist signifikant.) Dies spiegelt die hohe *Trennungsrate*, die ja aus der ehemaligen DDR bekannt ist, wieder. Auch in unserer Population zeigte sich, daß mehr als die Hälfte der Ost-West-Eltern getrennt lebten. Am stabilsten zeigten sich wie in anderen Untersuchungen auch die Ehen der Ausländerfamilien. Unter den Übersiedlerkindern war ein signifikant höherer Anteil *unehelich* geborener Kinder im Vergleich zu den West-Berliner Kindern.

Ein ganz besonderes Augenmerk sollte man auf die *berufliche Situation* und die Lebensumstände der Mütter, auch der alleinerziehenden Mütter, richten. Aus einem westlichen Blickwinkel ist hier auffällig, daß schon im *ersten Lebensjahr* der Kinder die Hälfte der Mütter wieder berufstätig war. Ein Viertel der Übersiedlerkinder war schon in der frühen Kindheit in Heimerziehung gegeben worden.

Während bei den Übersiedlerfamilien die Väter in allen noch intakten Familien wieder eine *Arbeit* gefunden hatten und bei unserer Untersuchung nur in der Gastarbeiterpopulation ein relativ hoher Arbeitslosenanteil bei den Vätern bestand, hatte sich die Berufssituation für die *verheirateten und alleinstehenden Mütter* drastisch verändert. Knapp 65% der Mütter waren nun arbeitslos und blieben als Hausfrauen zu Hause. Dies bedeutete insbesondere bei den alleinerziehenden Müttern einen *sozialen Abstieg*, der verglichen mit den West-Müttern, die zu weit über 90% ihr Lebensniveau halten oder verbessern konnten, hochsignifikant ist. Auch für die Gesamtfamilie bedeutete das im direkten Vergleich einen hochsignifikanten sozialen Abstieg der Gesamtfamilien. *Erhebliche Ehekonflikte* bestanden bei mehr westdeutschen Familien, wobei die hohe Trennungsrate bei den Ost-West-Familien jedoch berücksichtigt werden muß.


Abb. 5: Soziale Mobilität der Mutter (Prozentangabe; $\chi^2 p < 0.01$)

Vergleicht man die *motorische Entwicklung*, die *Sprachentwicklung* und den Abschluß der Sauberkeitserziehung dieser Kinder nach den anamnestischen Angaben der Eltern, so fällt auf, daß sich im Bereich der Motorik keine Unterschiede ergeben, in der Sprache jedoch ein Trend zu Sprachentwicklungsverzögerungen bei den Kindern aus der ehemaligen DDR festzustellen ist. Dies mag mit dem hohen Anteil an Krippenerziehung zusammenhängen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, daß im Vor- und Grundschulalter, d. h. zum Untersuchungszeitpunkt, keine Unterschiede mehr in bezug auf sprachliche Entwicklungsverzögerungen zwischen den drei Gruppen bestehen. Wie häufig in dieser Altersgruppe führten *Schul-schwierigkeiten* als primärer Anlaß zur Konsultation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In allen drei Gruppen fanden sich bei ca 80% aller Fälle Angaben über schulische Schwierigkeiten. Da sich in der Untersuchung über ausländische Diplomaten, Wirtschaftsrepräsentanten und Soldatenkinder in Berlin (FEGERT, 1990) häufige *Schulwechsel* als hoher Risikofaktor trotz sehr günstiger ökonomischer Umstände erwiesen hatten, betrachteten wir auch diesen Faktor und stellten fest, daß über 40% der Umsiedlerkinder umgeschult worden waren oder eine Klasse wiederholen mußten und umgeschult worden waren. Die Raten der „Sitzenbleiber“ unterschieden sich zwischen den Westkindern und den Übersiedlerkindern nicht, diese war jedoch bei den Ausländerkindern erhöht.

4 Diskussion

Wie der kurze Überblick einiger Ergebnisse aus einer relativ kleinen Inanspruchnahmestichprobe unserer Poliklinik zeigt, sind Anpassungsstörungen *nicht* wie häufig aufgrund von Einzelbeobachtungen behauptet, die Hauptproblematik von Zuwandererkindern in Berlin. Insgesamt weisen die drei Untersuchungsgruppen *kein* unterschiedliches Diagnosespektrum in dieser Altersgruppe auf.

Erhebliche Unterschiede finden wir im Hinblick auf die *psychosoziale Situation*, insbesondere der *Kindesmütter* aus der ehemaligen DDR. Hier zeichnet sich in unserer Untersuchungsgruppe eine Problematik ab, die auch gesamtgesellschaftlich wahrgenommen werden kann.

Die wirtschaftlichen Veränderungen bedeuten auch in Bezirken mit besonderen Kinderreichtum eine Verschlechterung des Versorgungsangebotes für kleine Kinder, die nicht zuletzt zu einem weiteren drastischen Rückgang der Geburtenrate auf dem Gebiet der ehemaligen DDR geführt hat. Gleichzeitig sind besonders Frauen und insbesondere verheiratete und alleinstehende Mütter von den wirtschaftlichen Umstrukturierungen und den damit verbundenen Entlassungen betroffen. Da der Anteil *alleinerziehender Mütter* – wie in unserer Stichprobe – auch im Gesamtgebiet der ehemaligen DDR deutlich höher als im Westen liegt, zeigt sich hier eine spezifische Risikosituation. Der jüngst veröffentlichte „Armutsbericht“, eine sachpolitische Stellungnahme von 30 Wissenschaftlern und Verbandsvertretern zum Thema „Armut und Unterversor-

gung in den neuen Bundesländern“ (1992) stellt hierzu fest:

„Von der hohen Massenerwerbslosigkeit im Osten sind Frauen bislang im wesentlich stärkeren Maße betroffen als Männer. Der Frauenanteil an den Erwerbslosen ist mit ca. 64% überproportional hoch – Frauen sind nicht nur die ersten, die den Arbeitsplatz verlieren, sie sind vor allem auch benachteiligt bei der Wiedereinstellung. Besonders hart trifft dies die alleinerziehenden Frauen, deren Berufstätigkeit in der ehemaligen DDR durch sozialpolitische Maßnahmen und Einrichtungen – wie ganztägige Kinderbetreuung – in besonderem Maße gefördert oder zumindestens erleichtert wurde. . . . Die Politik der Vereinbarung von Berufstätigkeit und Familie in der ehemaligen DDR richtete sich allein an Frauen: Von ihnen wurde erwartet, daß sie sowohl erwerbstätig als auch Mütter und Ehefrauen sind. Andererseits brachten materielle Anreize und institutionelle Regelungen verankert im Gesetz der Arbeit der DDR den Frauen beträchtliche Erleichterungen: eine Erhöhung des Kindergeldes ab dem 3. Kind; Arbeitszeitverkürzung mit Lohnausgleich für Frauen mit 3 und mehr Kindern; materielle Unterstützung Alleinerziehender, vor allem wenn sie sich in der Ausbildung befinden; Anrechnung zusätzlicher Jahre für Frauen mit Kindern in der Rentenversicherung; eine Mindestrenten ohne Beitragszahlung für Frauen mit fünf Kindern, ein einjährige bezahlte Freistellung nach der Geburt der Kinder mit Anrechnung in der Alterssicherung (das sogenannte Babyjahr). (...) Anders als in der Bundesrepublik wurde seit Gründung der DDR die Vorschulerziehung und Kinderbetreuung ausgebaut, so daß im Jahre 1989 Kinderkrippen- und Kindergartenplätze flächendeckend zur Verfügung standen: Auf tausend Kinder unter drei Jahren kamen 800 Krippenplätze und 950 Kindergartenplätze auf 1000 Kinder im entsprechenden Alter. (...) Mit der Rechtsangleichung fallen Frauen in den neuen Bundesländern zunächst in ein Loch ... Die größten Probleme ergeben sich für die 340 000 alleinerziehenden Frauen mit minderjährigen Kindern, die 1989 in der DDR lebten.“

Verändern müssen sich auch unsere anamnestischen Vorerwartungen. Unsere „relativ natürliche Weltanschauung“ im Sinne MAX SCHELERS (1926), sozusagen unser „Denken – wie üblich“, das wir kaum im Alltagsleben hinterfragen, wird durch völlig unterschiedliche gesellschaftliche Sozialisationsbedingungen in Frage gestellt (zur Nichtwahrnehmung kulturell üblicher Sinnhorizonte vgl. FEGERT, 1989). Dies wird besonders deutlich, wenn auf der einen Seite sehr enge, überbehütende Mutter-Kind-Beziehungen im Westen (so mag die Trennungsangststörung wohl auch im gewissen Sinne eine Wohlstandspathologie sein, die man sich erst einmal leisten können muß) und die frühe Integration in Institutionen und Gruppen im Osten die Spannweite unterschiedlicher Lebenswelten von Kindern aufzeigen. Vielleicht ist es dieser höhere Stellenwert der *Gruppenintegration*, des *Kollektivs*, im Gegensatz zu *Individualität*, *Eigensinnigkeit* und *Zweierbeziehungen*, die uns in Anamnesen das Gefühl vermittelt, unterschiedliche Entwicklungen vor Augen zu haben.

Wichtig erscheint es, weitere vergleichende epidemiologische Studien durchzuführen, da unsere kleine Untersuchung auch aufzeigen konnte, daß man aufgrund von Einzeleindrücken leicht der Gefahr unterliegt, Problemlagen zu überschätzen oder falsch einzuordnen. Da sich – wie eingangs dargestellt – die Versorgungssituation nach

wie vor noch erheblich unterscheidet, sollten solche Untersuchungen auch Vergleiche über die Versorgung mit einschließen.

Summary

Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall

The fall of the Berlin wall caused a sudden increase in migration from East-Germany to West-Berlin. In our sample we compared 155 Berlin elementary school children to 17 children from East-Germany now living in Berlin and 25 immigrant children most of them coming from Turkey and Poland. Although many authors expected short-term disorders of adaptation, we found a constancy of psychiatric diagnosis in the migration group. We noticed important differences particularly in the new psychosocial situation of the former East German mothers, with many single-mother-families, where the mothers now were often unemployed.

Literatur

- AGOMA e. V. (1989): Gesundheitliche Probleme von Aus- und Übersiedlern (Bericht über eine empirische Untersuchung von 1270 Aussiedlern und 730 Übersiedlern im Zeitraum September 1988 bis Mai 1989). Manuskript. Arbeitsgemeinschaft ost- und mitteldeutscher Aus- und Übersiedler, Bundesvorstand (AGOMA e. V.). – Armutsbericht: Die Lasten der Einheit teilen sich die Armen in Ost und West. Der deutsche Sozialstaat steht vor einer fundamentalen Herausforderung/Eine fachpolitische Stellungnahme. Zitiert nach „Frankfurter Rundschau“, 1. Juli 1992, Nr. 150. – FEGERT, J. (1989): Bias-Faktoren bei der Übersetzung von Fragebögen und Klassifikationssystemen. *Acta Paedopsych.*, 52: 279–286. – FEGERT, J. (1990): Auslandsaufenthalt und psychosoziale Adaptation. Migrationsfolgen bei französischen Kindern und ihren Familien. Weinheim: Deutscher Studienverlag. – FEGERT, J. (1992): Die Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 20, im Druck. – GOLDBECK, L. (1990): Die Kinder der DDR. Deutsch-deutsche Integrationsprobleme am Beispiel von Übersiedlerfamilien. *Jugend und Gesellschaft: Zeitschrift f. Erziehung, Jugendschutz und Suchtprävention*, 6, 1–4. – GUNKEL, S. & PRIEBE, S. (1992): Zuwanderer in Berlin: Psychosoziale Anpassung von ostdeutschen, westdeutschen und polnischen Migranten nach einem halben Jahr. *Kongreß f. Klinische Psychologie u. Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft f. Verhaltenstherapie (DGVT): „Psychotherapie unter der Lupe“*, Berlin, 16.–21. Februar 1992. – GUNKEL, S. & PRIEBE, S. (1991): The role of partnership in psychosocial adjustment of immigrants in Berlin. *IIIe Congrès Association Mondiale pour la Réadaptation Psychosociale*, Montreal, Québec, Canada (13.–16. 10. 1991). – GUNKEL, S. & PRIEBE, S. (1991): Psychische Beschwerden nach Migration: Im Vergleich verschiedener Gruppen von Zuwanderern in Berlin. *Psychotherapie Psychosomatik und Medizinische Psychologie* (im Druck). – KLEINE, D. (1990): Krisenbewältigung und Gesundheit von DDR-Übersiedlern. In: D. FREY (Hg.): *Bericht über den 37. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie*, Band 1, 511–516. Göttingen: Hogrefe. – PRIEBE, S./GUNKEL, S. & BAUER, M. (1991): Beschwerden und Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei Übersiedlern. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 133, 228–231. – REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. (1977): Multitaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach Rutter, Shaffer und Sturge. Bern: Huber. – REMSCHMIDT, H./STEINHAUSEN, H. CH. (1981): Psychische Störungen bei Kindern griechischer Arbeitnehmer in West-Berlin. *Abschlußbericht für die Stiftung Volkswagenwerk*. Berlin. – RONGE, V. (1990): Die soziale Integration von DDR-Übersiedlern in der Bundesrepublik Deutschland. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 1/2, 39–47. – SCHELER, M. (1926): *Probleme einer Soziologie des Wissens*. Die Wissensformen und die Gesellschaft. Leipzig. – STEINHAUSEN, H. CH. (1984): Migrantenkinder. In: STEINHAUSEN, H. CH. (Hrsg.): *Risikokinder*. Stuttgart: Kohlhammer. – STEINHAUSEN, H. CH./EDINSEL, E./FEGERT, J. M./GÖBEL, D./REISTER, E./RENTZ, A. (1990): Child psychiatric disorders and family dysfunction in migrant workers' and military families. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences* 239, 257–262. – ZERRSEN, D. V. (1976): *Die Beschwerde-Liste*. Weinheim: Beltz.

Anschr. d. Verf.: Dr. Jörg M. Fegert, Universitätsklinikum Rudolf Virchow, Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kinder- und Jugendalters, Platanenallee 23, 1000 Berlin 19.