

Schepker, Renate / Toker, Mehmet und Eberding, Angela

**Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen
Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht
der Betroffenen**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 9, S. 664-676

urn:nbn:de:bsz-psydok-41904

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

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGER, J. M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESSEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUFS, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPPER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotological Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3-4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STRECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STRECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder) . . .	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMAN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLER, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSSSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebskranker Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospiele: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717
Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Rheinische Kliniken Essen/Institut an der Universität-GH Essen (Direktor: Prof. Dr. Ch.
Eggers)

Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen

Renate Schepker, Mehmet Toker und Angela Eberding

Summary

Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View

In family interviews with 77 families migrated from Turkey, reasons for the low rate of attendance in psychiatric institutions were investigated. The reasons that came up were a preference for intra-family solutions in cases of behavior disorders as well as a lack of information, but not a preponderance of traditional magical approaches. A comparison of families attending a mothertongue outpatient service with non-attendants failed to demonstrate more intra-family resources in the latter. Families proposed to spread information via ethnic communities and to establish mothertongue facilities. Since the beginning of such a service a systematic increase in attendance rates was recorded.

Zusammenfassung

Über Familieninterviews mit 77 nicht-inanspruchnehmenden türkeistämmigen Zuwandererfamilien wurden Gründe für die geringe Inanspruchnahme von Beratungsdiensten untersucht. Diese fanden sich im Bevorzugen intrafamiliärer Lösungsstrategien für Verhaltensauffälligkeiten ebenso wie im geringen Informationsgrad über Beratung und Therapie, jedoch nicht etwa im Bevorzugen magischer Heilmethoden. Ein Vergleich inanspruchnehmender und nicht-inanspruchnehmender Familien mit auffälligen Kindern zeigte kein Überwiegen innerfamiliärer Ressourcen bei den nicht-inanspruchnehmenden Familien. Vorschläge der Familien umfaßten u.a. Informationsverbreitung über die communities und muttersprachliche Beratungsangebote. Das Vorhandensein eines solchen Angebotes bedingte je nach vorgehaltener Kultur- und Therapiekompetenz eine proportionale Zunahme der Inanspruchnahme.

1 Einleitung: Die sogenannte Inanspruchnahmebarriere

Die Unterversorgung Jugendlicher aus ethnischen Minderheiten ist ein globales Problem der Erziehungsberatung und jugendpsychiatrischer Hilfen (CUFFE et al. 1995; Mc MILLER et al. [1996] für die USA; Beauftragte der Bunderegierung für die Belange der Ausländer 1995; für deutsche Erziehungsberatungsstellen in den alten Bundesländern: Übersicht bei EBERDING 1994).

Über die Gründe existieren keine gesicherten empirischen Erkenntnisse. Vermutet wird eine hohe „Dunkelziffer“ unerkannter und unbehandelter psychischer Störungen und eine schicht- und kulturabhängige Inanspruchnahmebarriere, verstärkt durch die Sprachbarriere. Als alternative Bewältigungsstrategie würden Kinder bei auftretenden Problemen ins Herkunftsland zurückgeschickt (RIEDESSER 1988), eine Vermeidungshaltung der Eltern sei durch Angst vor psychiatrischer Etikettierung und vor sozialen Sanktionen bedingt (RIEDESSER 1982). Als hinderlich erwähnt wird die soziokulturelle Distanz zwischen Therapeuten und ausländischen Patienten sowie eine mangelhafte Ausrichtung psychotherapeutischer und kinderpsychiatrischer Einrichtungen auf die besonderen Belange ausländischer Patienten (VON KLITZING 1983; RIEDESSER 1988; DITTMANN u. KRÖNING-HAMMER 1986). Für die wenigen Kinder und Jugendlichen, die in psychiatrischen Institutionen versorgt würden, sei die Erfolgsprognose mäßig und die Abbruchquote hoch (z.B. DITTMANN u. KRÖNING-HAMMER 1986; RIEDESSER 1992), zumal Widerstände gegen aufdeckende Psychotherapie (KIELHORN 1996) bestünden und vorherrschende Überzeugungen, psychische Erkrankungen seien eher „Hoca-Krankheiten“ als „Ärzte-Krankheiten“ (RUHKOPF et al. 1993). Somit werden Gründe für die Probleme der Versorgung ganz überwiegend bei den Migrantenfamilien selbst lokalisiert.

Lösungsstrategien für die Institutionen werden in der Literatur darin gesehen, daß eine Lösung von Sprachproblemen erfolgen und das therapeutische Angebot mehr auf Kulturspezifika abgestimmt sein müsse (HOLSTEIN 1984; POUSTKA 1984; STEINHAUSEN 1982), etwa durch die Einstellung transkulturell erfahrener ärztlicher und nicht-ärztlicher Mitarbeiter (RIEDESSER 1988). Es soll Informationsarbeit geleistet werden, um Ängste vor den deutschen Institutionen abzubauen. Die Einrichtung von Dolmetscherdiensten oder das Heranziehen von Experten und Therapeuten aus den Herkunftsländern, der Ausbau von Hilfsangeboten in den Wohngebieten, die Verbesserung der Möglichkeiten zur Familienzusammenführung, ein Respektieren der kulturellen Eigenschaften und Besonderheiten seitens der einheimischen Bevölkerung, schließlich politische, ökonomische und soziokulturelle Veränderungen in den Herkunftsländern wären nach VON KLITZING (1983) geeignet, der Versorgungsmisere zu begegnen. Muttersprachliche und/oder ethnisch homogene Angebote, die jeweils einen Anstieg des Ausländeranteils bewirkten (z.B. Erziehungsberatungsstelle der Stadt Köln 1981; Stadt Essen 1995) sollten beibehalten und ausgebaut werden, die Angebotsstruktur sei zu vernetzen (BAY et al. 1993; GAITANIDES 1994).

POUSTKA (1984) schlußfolgerte aus seinen Untersuchungen, daß es keiner speziellen Angebote bedürfe, lediglich einer besseren Information der migrierten Familien hinsichtlich bestehender Versorgungsstrukturen.

Die im folgenden vorgelegten Ergebnisse sind ein Ausschnitt eines größeren Projekts¹, das im Rahmen eines interdisziplinären Schwerpunktprogramms drei im Projektteam vertretene Fachdisziplinen vereinigte: Pädagogik, Psychologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ziel der Untersuchung war, Aufschluß über Bewältigungsstrategien von Familien in der Migration bei Problemen mit adoleszenten Kindern zu gewinnen. Hier werden die Ergebnisse mitgeteilt, die sich mit dem Wahrnehmen von psychosozialer Beratung beschäftigen. Insbesondere war es für uns von Bedeutung, jenseits der vielfach vorliegenden Experteneinschätzungen die Perspektive zugewanderter Familien selbst zu erfassen und zeitgleich die Entwicklung der Inanspruchnahme nach Etablierung eines muttersprachlichen Angebotes zu erfassen.

Hierbei sollte unter anderem überprüft werden, inwieweit Informationsdefizite die bekannte geringe Inanspruchnahme erklären können und inwiefern die zugewanderten Familien alternative, außerinstitutionelle Problembewältigungsstrategien benennen.

2 Methodisches Vorgehen

Für die Studie wurden 77 nicht-inanspruchnehmende Familien aus der Türkei nach Vermittlung durch Mediatoren zu Hause mittels eines semistrukturierten Tonbandinterviews befragt. Jeweils ein Projektmitarbeiter besuchte die Familie in Begleitung eines trainierten, der Familie bekannten Co-Interviewers. Die Interviewer waren bilingual (deutsch-türkisch), und die Sprachwahl im Interview daher frei. Alle Familien hatten mindestens ein Kind im adoleszenten Alter und waren vorher umfassend über den Zweck der Studie informiert worden. Ihnen war die Zugehörigkeit der Projektmitarbeiter zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bekannt. Deren Ambulanz hatte gleichzeitig einen Psychotherapeuten türkischer Muttersprache in Teilzeit beschäftigt, ursprünglich, um ggfs. in Verbindung mit dem Projekt auftretenden Beratungsbedarf befriedigen zu können. Wegen der zeitlichen Begrenzung war diese Maßnahme außer in der lokalen Fachöffentlichkeit nicht stark publik gemacht worden.

Im Anschluß an das Interview erfolgte eine Anonymisierung der Familiendaten für die Datenerhebung. Die Auswertung erfolgte nach Lektüre der Transkripte und Abhören der Bänder in Diskussionsrunden des Projektteams gemäß dem qualitativ-inhaltsanalytischen, strukturierenden Vorgehen nach MAYRING (1988): kategoriale Einordnungen wurden gemäß vorhandenen Operationalisierungen skaliert und zwecks statistischer Berechnung EDV-mäßig erfaßt. (Die Operationalisierungen sind bei den Autoren erhältlich und werden in der vorliegenden Verschriftlichung nicht ausführlich wiedergegeben).

Im zweiten Untersuchungsschritt wurden nach Abschluß aller Ratings die Interviewtranskripte textnah inhaltsanalytisch zu speziellen Fragen ausgewertet. Hier interessieren die konkreten Antworten zu den Fragen nach hypothetischen Problemlösestrategien, zu Kenntnissen psychosozialer und psychiatrischer Versorgungsangebote und zu Wünschen an die Institutionen selbst.

Die Daten der türkeistämmigen Inanspruchnahmepopulation der Ambulanz wurden im Untersuchungszeitraum kontinuierlich erfaßt und werden hier nur zur Vertiefung

¹ Im Rahmen des DFG-SPP FABER: „Familiäre Bewältigungsstrategien“ (Sche 374-/2-1, 2-2, 2-3).

der Diskussion herangezogen. 40 inanspruchnehmende Familien wurden dem gleichen Ratingverfahren wie die interviewten Feldfamilien unterzogen.

3 Ergebnisse zu Versorgungsangeboten

Die Stichprobe war typisch für türkeistämmige Migrantenfamilien in der Region: In 61% der Familien waren beide Eltern Erstgenerationsmigranten. Je 2/3 der Väter und Mütter kamen aus kleinen Dörfern, 1/4 der Mütter und 1/12 der Väter waren ohne jede Schulbildung. 31% der Familien lebten nach WHO-Kriterien in beengten Wohnverhältnissen, 20% ohne Zentralheizung oder warmes Wasser, 39% in monoethnischer Wohnumgebung. 21% der Väter waren bereits berentet, 22% der übrigen ohne Arbeit (7% der Mütter).

Die Hälfte der Familien zeigte sich mäßig bis gut informiert über sozialberaterische und psychosoziale Beratungsmöglichkeiten, jede dritte Familie hatte jedoch keinerlei Kenntnis über psychosoziale Institutionen (bei nur 12% Unkenntnis bezüglich sozialberaterischer Institutionen). Gute oder ausreichend klare Vorstellungen über Form und Inhalte von Psychotherapie konnten nur in jeder fünften Familie eruiert werden, wobei sich hier 56% der Familien vollkommen unwissend zeigten. Das muttersprachliche Angebot der Institutsambulanz war nur 8 von 77 Familien bekannt.

Tab. 1: Prozentuale Verteilung des Kenntnisstandes über Beratungsmöglichkeiten in der Feldstichprobe (N=77, alle Angaben in Zeilen-Prozent)

Skalen	1=keine K.	2=wenig K.	3=mäßige K.	4=differenz. K.	MW 1-4/StD
Sozialberaterische Institutionen	11,7	33,8	22,1	32,5	2,75 / 1,04
Psychosoziale Versorgungsangebote	35,1	14,3	22,1	28,6	2,44 / 1,24
Vorstellungen über Psychotherapie	55,8	24,7	9,1	10,4	1,74 / 1,01

Im Vergleich der Mittelwerte der drei Skalen zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen diesen drei Angeboten (MANOVA: $F(2,152)=44,24$; $p<0.001$). Dabei fällt eine linear zunehmende Unkenntnis der Beratungsmöglichkeiten entsprechend ihrer Spezifität und Zielsetzungen auf.

Beziehungen der Kenntnis psychosozialer Versorgungsangebote zu Variablen der anderen Ratings ergaben mäßige Korrelationen: zur Einschätzung eigener Problemlösefähigkeiten ($r=0.34$, $p<0.01$), zu biographischen elterlichen Ressourcen ($r=0.31$, $p<0.01$), der Heimorientierung der Eltern ($r=-0.34$, $p<0.01$) und der Kinder ($r=-0.29$, $p=0.01$), der Deutschland-Orientierung der Eltern ($r=0.45$, $p<0.001$) und der Kinder ($r=0.35$, $p<0.01$) sowie Schulbesuchszeit der Mutter in Deutschland ($r=0.34$, $p<0.01$).

Mäßig differenziert waren Kenntnisse über Indikationen. Über die Hälfte der befragten Familien benannte psychische Probleme, Krisen und Suizidalität als Gründe für eine psychiatrische Behandlung. In jeder fünften Familie wurden zerrüttete „Nerven“, „Nervosität“ und Übererregbarkeit als mögliche Vorstellungsgründe benannt.

In 43% der Familien wurden problemzentrierte Gespräche als Behandlungsform genannt (bei über 50% angegebener Unkenntnis über den Begriff „Psychotherapie“). Spezifische Therapieformen (Gespräche über Kindheit und Probleme in der Vergangenheit, Familiengespräche, Hypnose) benannten 16%. Nur 9% erwähnten im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung auch Medikamente.

Vorhandene Vorstellungen über Psychotherapie korrelierten mit der Einschätzung eigener Problemlösefähigkeiten ($r=0.33$, $p<0.01$), den väterlichen oder mütterlichen Ressourcen auf der Dimension Psyche ($r=0.46$ bzw. $r=0.31$, $p<0.01$), den elterlichen Ressourcen auf der Dimension Biographie ($r=0.40$, $p<0.001$), der Heimatorientierung der Eltern ($r=-0.30$, $p<0.01$), der Deutschland-Orientierung der Eltern ($r=0.44$, $p<0.001$) und der Kinder ($r=0.26$, $p<0.05$).

Familien mit problematischen Kindern² wußten dennoch nicht eher um das vorhandene muttersprachliche Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Drittel der Familien hatte – z.T. auf explizite Nachfrage – von der bekanntesten Psychiatrischen Klinik in der Türkei (Bakirköy-Istanbul) gehört. (In der Türkei besteht eine extreme Unterversorgung mit (allgemein-) psychiatrischen Einrichtungen.³) Eigene Behandlungserfahrungen mit psychiatrischer Versorgung in Deutschland wurden in jeder fünften Familie angegeben. Der Bekanntheitsgrad regionaler muttersprachlicher Angebote war mit je 10% Wissen um eine türkeistämmige Psychologin und einen Psychiater in der Nachbarstadt gering.

4 Ergebnisse zu Beratung als Lösungsweg vs. vor-institutioneller Alternativen

In den Interviews wurden Ursachen und Lösungsmöglichkeiten für vier Problembereiche erfragt und inhaltsanalytisch ausgewertet: Körperliche Beschwerden ohne somatisches Korrelat, Störung des Sozialverhaltens (z.B. Schule schwänzen, herumstreunen, weglaufen, stehlen), Sucht- oder Drogenproblematik und emotionale Störungen (z.B. Angst, sozialer Rückzug).

Die Familienmitglieder wurden gefragt, was sie einer befreundeten Familie mit derartigen Schwierigkeiten bei den Kindern raten würden. Um sozial erwünschtes Antwortverhalten zu minimieren, wurde auf der Beantwortung nicht insistiert, falls wertbare Spontanantworten ausblieben.⁴

² Problemverhalten wurde in dieser Studie nach Untersuchereindruck aus den Selbstschilderungen der interviewten Jugendlichen, den Elternschilderungen, u.a. anhand der CBCL, erfaßt und in klinischer Zusammensicht im Forschungsteam mehrstufig skaliert.

³ Karanci (1995): 12 stationäre psychiatrische Betten auf 100000 Einwohner.

⁴ Ausnahme: Wenn bei der Frage nach körperlichen Beschwerden ohne somatisches Korrelat organische Ursachen und Lösungen angeboten wurden, wurde die Frage wiederholt mit der Betonung darauf, daß bisherige medizinische Untersuchungen keine Ergebnisse erbracht hätten.

Angaben zu möglichen Ursachen der einzelnen Problembereiche erfolgten seltener als Lösungsvorschläge.

Tab. 2: Auswertbare Angaben zu Ursachen und Lösungsmöglichkeiten vorgegebener hypothetischer Verhaltensauffälligkeiten (N=77)

	Ursachen	Lösungen
Somatisierung	37,7 %	88,3 %
Deviantes Sozialverhalten	59,7 %	85,7 %
Drogenproblematik	37,7 %	94,8 %
Emotionale Störungen	39,0 %	66,2 %

Innerfamiliäre Konstellationen erhielten in der Ursachenzuschreibung einen zentralen Stellenwert für alle Störungsgruppen. Das Versagen der Familie in ihren emotional haltgebenden und materiell versorgenden Funktionen scheint hier am bedeutsamsten zu sein.

Tab. 3: Mögliche Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten (Spontanangaben; Mehrfachnennungen)

	Somatisierung	Sozialverhalten	Drogenproblematik	Emotionale Störungen
innerfamiliär	20	35	18	10
soziales Umfeld	–	18	14	–
medizinische Gründe	5	–	–	2
schulische Probleme	1	8	1	–
psychisch bedingt	11	2	3	15
Böser Blick	1	–	–	1
Nennungen insgesamt	38	63	36	28

Magische Attribuierungen (Böser Blick) blieben die Ausnahme. Emotionalen Fehlentwicklungen liegen aus Sicht der Familien am häufigsten von allen hypothetischen Problemen individuelle psychische Störungen zugrunde.

Einer Somatisierungsstörung und einer Angststörung liegen nach Auffassung der Familien vorrangig innerfamiliäre Disharmonie und Strenge zugrunde, Störungen des Sozialverhaltens eher zu wenig Strenge und vor allem Mangelenerlebnisse. Lösungsvorschläge waren problemspezifisch differenziert (Tab. 5).

Bei einer Somatisierungsstörung empfahl fast der Hälfte der Familien einen Arztwechsel, obwohl im Interview nachdrücklich auf mangelnde Organbefunde im hypothetischen Fall hingewiesen wurde. Das Aufsuchen eines Heilers wurde in jeder achten Familie *zusätzlich* zum Kontaktieren eines Arztes erwogen. Dabei wurde der damit verbundene Suggestiveffekt z. T. explizit benannt („es hilft nur denen, die daran glauben“).

Tab. 4: Innerfamiliäre Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten (Mehrfachnennungen)

	Somatisierung	Sozialverhalten	Drogen problematik	Emotionale Störungen
mangelnde elterliche Zuwendung	12	13	10	1
mangelnde materielle Ver- sorgung (Taschengeld)	16	-	-	-
Zerrüttung in der Familie	5	7	5	5
falsche Erziehung, zuwenig Strenge	-	9	1	-
falsche Erziehung, zuviel Strenge/Druck	3	2	2	4
Vernachlässigung	1	1	3	-

Tab. 5: Lösungsvorschläge bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten (Mehrfachnennungen)

	Somatisierung	Sozialverhalten	Drogen problematik	Emotionale Störungen
innerfamiliäre Lösungen	11	57	40	18
Kontrolle des sozialen Um- felds	-	9	19	-
institutionelle Kontrolle (Poli- zei...)	-	7	4	-
medizinische Behandlung	45	2	33	18
schulische Interventionen	-	5	2	-
psychologisch/ psychiatrische Behandlung	11	11	29	18
Heiler	10	1	1	17
Hausmittel (Kräutertee u.a.)	16	-	-	-
Nennungen insgesamt	93	92	128	70

Innerfamiliäre Regulationsmechanismen umfaßten bei emotionalen Störungen (Depressivität und Angst) ein stärkeres liebevolles Kümmern und das Bemühen um Gespräche mit dem Kind. Bei den sozial devianten Verhaltensbereichen wurde auch ein härteres Durchgreifen der Eltern gefordert. Eine genügende materielle Versorgung wurde als präventiv für delinquente Entwicklungen gesehen, somit würde gelegentlich mit verstärkter materieller Zuwendung reagiert. Ein Mehr an Strenge und Bestrafung wurde fast nur von Vätern formuliert, ebenso eine Lösung des Kindes aus seinem sozialen Umfeld und diesbezüglich stärkere Kontrolle und Überwachung. Hinsichtlich der Häufigkeit ihrer Angaben zu den übrigen innerfamiliären Lösungsvorschlägen unter-

schieden sich die Väter nicht von den Müttern. Dies betrifft auch den Vorschlag, insbesondere bei Drogenproblemen die Kinder für eine befristete Zeit in die Türkei zu schicken, da ein Zugang zu Drogen dort erschwert sei.

Damit geht die „innere Landkarte“ für seelische Störungen selbstverständlich von der Eingebundenheit der Kinder ins familiäre System aus, und die Familie wird insofern auch als verantwortlich für Störungen und deren Behebung angesehen. Einzeltherapie wird nur bei emotionalen Fehlentwicklungen (Depressivität, Ängste, Schmerzen) in Betracht gezogen.

5 Vorschläge zur Verminderung von Inanspruchnahmebarrieren

72 Familien machten verwertbare Angaben zur Frage, wie sie sich die niedrige Inanspruchnahmequote von Landsleuten in psychiatrischen Institutionen erklären. Über 86% vermuteten eine allgemeine Unkenntnis über psychische Störungen und Behandlungsmöglichkeiten, es folgte (11%) die Ansicht, daß Eltern die Probleme ihrer Kinder (im Sinne von Vernachlässigung) nicht zur Kenntnis nähmen oder bagatellisierten. Selten (13%) fanden sich kulturalistische Attribuierungen: die türkische Gesellschaft sei für diese Fragen unsensibel, man verlasse sich auf eigene Möglichkeiten oder: türkische Eltern würden ihre Kinder besser, mit geringem Vorkommen psychischer Störungen erziehen. Vorurteile gegenüber der Psychiatrie (18%), Angst vor Stigmatisierung (29%), Scham und Verslossenheit (22%) und sprachliche Verständigungsprobleme (25%) wurden als weitere mögliche Inanspruchnahmebarrieren benannt. 14% glaubten, daß Landsleute eher einen Heiler aufsuchten als eine Institution.

Vorschläge zur Senkung von Inanspruchnahmebarrieren wurden in 66 Familien gemacht. Am häufigsten (74%) wurde zur Behebung der Unkenntnis eine verbreitete Öffentlichkeitsarbeit gefordert – sowohl über bestehende Netzwerke als auch über Handzettel, türkischsprachige Medien und Schulen. Von den Institutionen wurde erwartet, daß mehr türkischsprachige Fachkräfte eingestellt werden sollten (21%), Aufsuchenden solle mit mehr Akzeptanz und Freundlichkeit begegnet werden (15%).

Vereinzelt (3%) wurde gegenteiliges vertreten: vom Standpunkt, niedrige Inanspruchnahmequoten seien ein Vorurteil, bis zur Meinung, die türkeistämmige Bevölkerung solle ihre eigenen psychosozialen Strukturen schaffen.

6 Verhalten und Wissen der Ambulanzfamilien

Anhand eines Vergleichs der interviewten Feldfamilien mit auffälligen Kindern, jedoch ohne Inanspruchnahme, mit 40 türkeistämmigen Ambulanzfamilien war die Hypothese einer prinzipiellen Bevorzugung innerethnischer und/oder innerfamiliärer Lösungen überprüfbar.

40% der Ambulanzeltern wußten über das muttersprachliche Behandlungsangebot Bescheid, jedoch nur 10% aller Feldfamilien und 13% der symptombelasteten Feldfa-

milien. Eine Bevorzugung innerfamiliärer Lösungen und die Überlegenheit derartiger Lösungsstrategien konnte nicht bestätigt werden. Wurde für die symptombelasteten Feldfamilien und die Ambulanz-Familien der Quotient aus den Risiken und Ressourcen bestimmt in den Ratings zu innerfamiliären Regulationsmechanismen (Dimension Transaktionen und Dimension Beziehungsethik nach BOSZORMENYI-NAGY u. KRASNER 1981, 1986; sowie CRS nach OLSON), ergaben sich keine signifikanten Korrelationen zur Inanspruchnahme. Ebenso wie bei den Ambulanzfamilien zeigte sich für symptombelastete Feldfamilien am häufigsten eine Merkmalskombination von geringen Ressourcen und hohen Risiken auf beiden familienbezogenen Dimensionen, und die Ressourcen unterschieden sich in beiden Gruppen nicht. Aus dem Verhältnis von Risiken und Ressourcen generell konnte damit nicht auf das Inanspruchnahmeverhalten geschlossen werden. Damit hängt es von anderen Faktoren als innerfamiliären ab, ob eine Konsultation erfolgt oder nicht.

7 Institutionelle Seiten der Barriere

Im Zeitraum 1979-1984 wurde bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten mit den wenigen (1,1%) Patienten aus der Türkei auf zufällig anwesende bilinguale Übersetzer zurückgegriffen. 71% der Beratungen endeten nach einem einzigen Kontakt. 1985-1989 wurden extrafamiliäre Dolmetscher (z.B. muttersprachliche Medizinstudenten) gezielt hinzugezogen. 1989 wurde eine türkisch sprechende Ausländerpädagogin den therapeutischen Fachkräften als Sprach- und Kulturmittlerin zur Seite gestellt. Ab 1993 wurde erstmals eine muttersprachliche therapeutische Fachkraft mit einer halben Planstelle in die Regelversorgung eingebunden. Der Anteil der Familien aus der Türkei in der Institutsambulanz stieg sprunghaft an und sank nach Ausscheiden des Mitarbeiters 1997 ab, ohne daß gezielte Informationsarbeit stattfand.

Das Inanspruchnahmeverhalten von Familien aus der Türkei hatte sich 1993-1996 störungsbezogen dem einheimischer Familien angeglichen; es fanden sich allenfalls geringe Unterschiede zum Alters- und Diagnosespektrum einer deutschen Vergleichsgruppe und kein unterschiedliches Verhalten hinsichtlich erfolgter Therapieabbrüche. Diese Ergebnisse sind anderweitig veröffentlicht (TOKER u. SCHEPKER 1997).

Tab. 6: Durchschnittswerte der Anteile an türkeistämmigen Familien in der Institutsambulanz für einzelne Zeiträume (Prozentangaben)

Jahr	Gesamt	Erstvorstellung	Konsil
1979-1984	1,1		
1985-1989	2,9	2,3	8,8
1990-1992	4,2	3,9	8,1
1993-1996	9,5	8,1	29,0
6/1997- 6/1998	2,0	-	-

8 Diskussion

Der Kenntnisstand in Zuwandererfamilien aus der Türkei hinsichtlich psychosozialer Beratungsangebote war in unserer Untersuchung gering. Er schien mit elterlichen Ressourcen auf der Ebene ihrer Biographie und psychischen Ressourcen zusammenzuhängen und zeigte u.a. eine positive Korrelation zu den selbst zugeschriebenen Problemlösefähigkeiten. Das bedeutet nicht etwa, daß Familien mit geringeren subjektiven Problemlösekapazitäten dazu neigen würden, sich eher nach äußeren Hilfsmöglichkeiten umzusehen, sondern eher im Gegenteil: der Informationsgrad spiegelte ein gewisses Niveau an elterlichen Ressourcen wieder, ebenso wie er mit der positiven Orientierung hin zur Aufnahmekultur positiv, mit einer Heimatorientierung negativ korrelierte. Entgegen möglichen Hypothesen fanden wir keine Verbindung zum Bildungsgrad und nur eine geringe Verbindung zum Vorhandensein auffälliger Kinder in der Familie.

Für den Abbau von Inanspruchnahmebarrieren auf Seiten der Familien ist jedoch mehr als Aufklärung notwendig: eine Differenzierung familiärer Reaktionsmuster hinsichtlich der Probleme der Kinder. Verstärkte elterliche Zuwendung, als häufigste Antwort auf verschiedene hypothetische Probleme einerseits, und eine häufige Attribution von kindlichem Fehlverhalten als bedingt durch mangelnde elterliche Präsenz und Strenge andererseits bedeuten zwar, daß die familiäre Verantwortlichkeit stark betont wird und daß daher aus therapeutischer Sicht eine Arbeitsbeziehung mit den Familien gut herstellbar ist – eine therapeutische Ressource. Diese Haltung ist jedoch auch geeignet, Schamsschwellen zu erhöhen und professionelle Hilfe nicht als Möglichkeit auf der „inneren Landkarte“ vorzuhalten, wenn es um emotionale Störungen geht. Somit läßt sich auch erklären, daß nur 40% der Ambulanzfamilien das muttersprachliche Angebot vorher bekannt war. Die meisten kamen auf Anstöße von außen hin, die dann jedoch zur direkten Inanspruchnahme der Institutsambulanz führten, ohne daß systematisch andere psychosoziale Angebote durchlaufen worden wären. Wie in der eigenen Erfahrung, waren auch in Ankara nur 10% der Kinder der psychiatrischen Institutsambulanz vorher von anderen Fachleuten gesehen worden (KILIC et al. 1994). Bei hypothetischen Störungen des Sozialverhaltens ging es in den Augen der Familien über die Verantwortung für kindliches Verhalten um das Ansehen der Familie nach außen im Sinne des Ehre-Begriffs (vgl. PETERSEN 1988) auf dem Boden eines traditionalistischen Rollengefüges (FISEK 1991), und es folgen daraus eher restriktive Regulationsformen, aber kaum eine Option hinsichtlich therapeutischer Interventionen.

Das Überliefern magischer Attributionen und Behandlungskonzepte war nicht als Ursache für eine Inanspruchnahmebarriere identifizierbar. Im Vergleich zu RUHKOPF et al. (1993) bestand eine ähnlich gering ausgeprägte Fähigkeit oder Neigung, Störungen ursächlich zuzuordnen, bei deutlich häufigeren Angaben zu möglichen Lösungsstrategien, jedoch eine deutlich seltenere Häufigkeit magischer Ursachenattributionen. Auch eine Dichotomie zwischen „Hoca-Krankheiten“, vor allem die psychischen Erkrankungen, und „Ärzte-Krankheiten“ (RUHKOPF et al. 1993) ließ sich nicht nachvollziehen. Im Gegenteil gaben viele Familien im Sinne eines Polypragma-

tismus mehrere Lösungswege für kindliche Verhaltensauffälligkeiten gleichzeitig an und reihten Heiler hier ein. Der Besuch eines Heilers vor Aufsuchen der Institutsambulanz war jedoch faktisch selten erfolgt; dies wurde für Ankara gleichermaßen mit weniger als 1% angegeben (KILIC et al. 1994). Auch ROHNER et al. (1993) betonen, daß ein Besuch beim Heiler oft erst nach enttäuschenden Erfahrungen mit Ärzten erfolge.

Mit unseren Ergebnissen läßt sich nicht belegen, daß für Zuwandererfamilien psychiatrische Institutionen überflüssig seien, weil familiäre Ressourcen zumeist ausreichen würden, professioneller Hilfe zu entraten. Inanspruchnehmende Familien und nicht-inanspruchnehmende Familien mit auffälligen Kindern unterschieden sich hinsichtlich der absoluten Ressourcen und hinsichtlich des Verhältnisses von Ressourcen und Risiken nicht voneinander.

Das Schaffen eigener Institutionen innerhalb der Ethnie liegt nach unseren Ergebnissen ebenfalls nicht im Rahmen spontaner Problemlösestrategien der befragten Familien, ebensowenig bei dem Überwiegen negativer Vorinformationen und geringer Versorgungsdichte eine Vernetzung mit Strukturen im Herkunftsland (vgl. Forderungen bei NESTMANN u. NIEPEL 1993).

Wenn aus Sicht der Familien subjektive Gefühle des Ausgeliefertseins das Aufsuchen von Institutionen behindern, sind dies nach den erhaltenen Angaben seltener Angst vor institutionellen Übergriffen als Angst vor Stigmatisierung und Scham. Diese zu entlasten wäre Aufgabe jedes therapeutischen Erstkontakts, wozu verbreitete Überzeugungen, Migrantenkinder seien eine „verlorene Generation“, aufgegeben werden müßten zugunsten soliderer Kenntnisse über möglicherweise zu erwartende, spezifische familiäre Ressourcen (ATABAY 1995). Ängste der Familien im Vorfeld wären abzubauen unter anderem durch die Verbreitung von Erfahrungen mit der Institution in den Gemeinden. Diese häufigste Empfehlung der Familien bedeutet, daß Versorgungsinstitutionen – wie im übrigen bei REMSCHMIDT und WALTER (1990) auch für deutsche Unterschichtfamilien erarbeitet – niedrigschwelligere Angebote machen und eng mit Mediatoren im Vorfeld zusammenarbeiten sollten. So hat u. E. die gute Zusammenarbeit mit Mediatoren gemeinsam mit dem Vorhandensein des muttersprachlichen Angebotes dazu beigetragen, daß die ambulante Inanspruchnahme sich bis auf den Bevölkerungsanteil an der Alterspopulation steigern konnte und nach Beendigung dieses Angebotes ebenso schnell wieder abnahm. Es wurde hier auch der praktische Beweis erbracht, daß das Inanspruchnahmeverhalten türkeistämmiger Familien sich dem der autochthonen Familien angleichen läßt. Das bedeutet, daß Regelinstitutionen den Versorgungsbedürfnissen nachkommen können und keine Spezialinstitutionen geschaffen werden müssen. Derzeit haben nur wenige Modellprojekte mit muttersprachlichen Therapieangeboten den Sprung in die integrierte Regelversorgung überlebt (FLORES BAEZA 1993; GÜRSEL 1993). Dies war vorübergehend auch das Schicksal des hier geschilderten eigenen Projektes. Damit zusammenhängende Prioritätenentscheidungen auf administrativer Ebene verweisen immer wieder zurück auf den gesamtgesellschaftlichen Kontext der Versorgung von Migranten und die subtilen Mechanismen der Dominanzkultur (ROMMELSPACHER 1993).

Literatur

- ATABAY, I. (1995): Die Identitätsentwicklung türkischer Migrantenjugendlicher in Deutschland. In: KOCH, E./ÖZEK, M./PFEIFFER, W.M. (Hg.): *Psychologie und Pathologie der Migration – deutsch-türkische Perspektiven*. Freiburg, S. 160-168.
- BAY, T./STEIN, B./WIRSCHING, M. (1993): Möglichkeiten zur Verbesserung der psychosomatischen Grundversorgung von Migranten in Hausarztpraxen. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: *Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung*. Berlin, S. S. 211-229.
- BLANZ, B./SCHMIDT, M.H./ESSER, G. (1991): Familial Adversities and Child Psychiatric Disorders *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32, 939-950.
- BOSZORMENYI-NAGY, I./KRASNER, B.R. (1986): *Between Give and Take*. New York.
- BOSZORMENYI-NAGY, I./SPARK, G.M. (1981): *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart.
- Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer: Bericht über die Lage der Ausländer in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn, Dezember 1995.
- CUFFE, ST.P./WALLER, J.L./CUCCARO, M.L./PUMARIEGA, A.J./GARRISON, C.Z. (1995): Race and gender differences in the treatment of psychiatric disorders in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, 1536-1543.
- DITTMANN, R.W./KRÖNING-HAMMER, A. (1986): Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 35, 170-177.
- EBERDING, A. (1994): *Kommunikationsbarrieren bei der Erziehungsberatung von Migrantenfamilien aus der Türkei. Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung*. Frankfurt.
- Erziehungsberatungsstelle der Stadt Köln: *Psychologische Beratung für ausländische Familien. Abschlußbericht zum Modellversuch*. Köln 1981
- FISEK, G.O. (1991): A cross-cultural examination of proximity and hierarchy as dimensions of family structure. *Family Process* 30, 121-133.
- FISEK, G.O./SCHEPKER, R. (1997): Kontext-Bewußtheit in der transkulturellen Psychotherapie. *Familiendynamik* 22, 396-413.
- FLORES BAEZA, V. (1993): ImmigrantInnen als Objekt von Wissenschaft und Beratung. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: *Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung*. Berlin, S. 176-192.
- GAITANIDES, S. (1994): Psychosoziale Probleme und Probleme der psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten. In: Stadt Frankfurt, Amt für multikulturelle Angelegenheiten, AK Migration und psychische Gesundheit, AK Sozialberatung für Migranten, Dezernat für Jugend, soziales und Wohnungswesen, Dezernat Frauen und Gesundheit (Hrsg.): *Dokumentation – Anhörung zur psychosozialen Versorgung von Migrantinnen und Migranten*. Eigendruck, Frankfurt, S. 22-40.
- GÜÇ, F. (1991): Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit Immigrantenfamilien. *Familiendynamik* 16, 3-23.
- GÜRSEL, N. (1993): Die ausländische Fachkraft in einem deutschen Team: Ein Erfahrungsbericht. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: *Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung*. Berlin, S. 164-175.
- HOLSTEIN, K. (1984): Psychiatrische Symptomatik und Symptomatik in einer poliklinischen Population von Gastarbeiterkindern. *Acta paedopsychiatrica* 50, 217-228.
- HUCK, W. (1996): Besonderheiten und Probleme in der Behandlung ausländischer jugendlicher Drogenabhängiger. In: SIEFEN, G./BRÄHLER, E. (Hg): *Migration und Gesundheit. psychosozial* 19, 37-42.
- KARANCI, A.N. (1995): Caregivers of Turkish schizophrenic patients: causal attributions, burdens and attitudes to help from the health professionals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 30, 261-268.
- KILIC, C./REZAKI, M./ÜSTÜN, T.B./GATER, R.A. (1994): Pathways to psychiatric care in Ankara. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 29, 131-136.
- KIELHORN, R. (1996): Krank in der Fremde. In: SIEFEN, G./BRÄHLER, E. (Hg): *Migration und Gesundheit. psychosozial* 19, 15-28.
- VON KLITZING, K. (1983): Risiken und Formen psychischer Störungen bei ausländischen Arbeiterkindern. Ein Beitrag zur Psychiatrie der Migration. Weinheim.
- KOCHTE-MEYER, I. (1993): Ich bin fremd, so wie ich bin. Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose. In: STREECK, U. (Hg.): *Das Fremde in der Psychoanalyse. Erkundungen über das „Andere“ in Seele, Körper und Kultur*. München, S. 119-132.

- KÜRSAT-AHLERS, E. (1995): Migration als psychischer Prozeß In: ΑΤΤΙΑ, I. (Hg.): Multikulturelle Gesellschaft-Monokulturelle Psychologie? Antisemitismus und Rassismus in der psychosozialen Arbeit, S. 157-171.
- LEYER, E.M. (1994): Familiendynamische Aspekte bei Migrantenfamilien. In: In: KIESEL, D./KRIECHHAMMER-YAGMUR, S./VON LÜPKE, H. (Hg.): Kränkung und Krankheit. Psychische und Psychosomatische Folgen der Migration. Frankfurt, S. 39-54.
- MAYRING, Ph. (1988): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim.
- Mc MILLER, W.P./WEISZ, J.R. (1996): Help-seeking preceding mental health clinic intake among African-American, Latino, and Caucasian youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35, 1086-1094.
- NESTMANN, F./NIEPEL, T. (1993): Psychosoziale Störungen in der Migration: Erklärungs- und Bearbeitungsversuche. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung. Berlin, S. 145-163.
- PAVKOVIC, G. (1993): Interkulturelle Beratungskonstellationen in der psychosozialen Arbeit. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung. Berlin, S.145-163.
- PETERSEN, A. (1988): Ehre und Scham. Das Verhältnis der Geschlechter in der Türkei. Berlin.
- POUSTKA, F. (1984): Psychiatrische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer. Stuttgart.
- REMSCHMIDT, H./WALTER, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Eine epidemiologische Untersuchung. Göttingen.
- RIEDESSER, P. (1982): Die psychische Gefährdung des Gastarbeiterkinds. *Caritas-Jahrbuch*, 133-137.
- RIEDESSER, P. (1988): Psychische Gefährdungen und Erkrankungen von Kindern ausländischer Arbeiter. *Habilitationsschrift*, Freiburg.
- ROHNER, R./EROGLU, S./ARSLAN, S. (1993): Behandlung hinter den Kulissen – Schulmedizinische Therapie und traditionelle Heiler. In: KÖPP, W./ROHNER, R. (Hg): Das Fremde in uns, die Fremden bei uns. Ausländer in Psychotherapie und Beratung. Heidelberg, S. 85-95.
- ROMMELSPACHER, B. (1995): Dominanzkultur. Berlin.
- RUHKOPF, H./ZIMMERMANN, E./BARTELS, S. (1993): Das Krankheits- und Therapieverständnis türkischer Migranten in der Bundesrepublik Deutschland. In: NESTMANN, F./NIEPEL, T.: Beratung von Migranten. Neue Wege in der psychosozialen Versorgung. Berlin, S. 233-251.
- SCHLÜTER-MÜLLER, S. (1992): Psychische Probleme von jungen Türken in Deutschland. *Psychiatrische auffälligkeiten von ausländischen Jugendlichen in der Adoleszenz*. Eschborn.
- Stadt Essen, Amt für Entwicklungsplanung, Statistik, Stadtforschung und Wahlen in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle Ausländerbeirat, Einwohneramt, Schulverwaltungsamt, Sozialamt, Jugendamt: Informationen zur Lebenssituation nichtdeutscher Einwohnerinnen und Einwohner in Essen. Essen, Eigen-druck 1997
- STEINHAUSEN, H.C. (1982): Psychische Störungen bei Gastarbeiterkindern im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 10, 32-49.
- STEINHAUSEN, H.C./EDINSEL, E./FEGERT, J.M./GÖBEL, D./REISTER, E./RENTZ, A. (1990): Child psychiatric disorders and family dysfunction in migrant worker's and military families. *Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci.* 239, 257-262.
- TOKER, M./SHEPKER, R. (1997): Inanspruchnahmeverhalten von Migrantenfamilien aus der Türkei und mögliche Versorgungsstrategien. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 29, 343-353.

Anschrift der Verfasser/innen: Priv.-Doz. Dr. Renate Schepker, Rheinische Kliniken Essen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Virchowstr. 174, 45147 Essen.