

Schier, Erhard

## **Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 41 (1992) 10, S. 345-350

urn:nbn:de:bsz-psydok-35992

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

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

### **Nutzungsbedingungen**

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

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

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

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

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

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## 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 Summerty 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	

# Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

Aus der Neuropsychiatrischen Klinik für Kinder und Jugendliche (amt. Direktor: Doz. Dr. med. habil. E. Schier)  
der Universität Leipzig

## Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration<sup>1</sup>

Erhard Schier

### Zusammenfassung

Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen sozioökonomischen und politischen Entwicklungen in der Welt ist mit einem dramatischen Anschwellen der Migrationsströme zu rechnen. Migrantenfamilien sind in den Aufnahmeländern stets ein neues Phänomen mit spezifischen Problemen auf beiden Seiten. Eine wesentliche Wurzel dieser spezifischen Probleme sind: kulturbedingte Unterschiede in den Wertorientierungen zwischen Immigranten verschiedener Ethnien einerseits und einheimischer Bevölkerung andererseits, aber auch zwischen den Immigranten unterschiedlicher ethnischer Gruppen selbst. Diese Unterschiede in den Wertorientierungen beziehen sich natürlich auch auf die Krankheitskonzepte, das Krankheitsverhalten sowie die Inanspruchnahme von Hilfen innerhalb der verschiedenen Sektoren der medizinischen Versorgungssysteme. Es ist zu erwarten, daß der professionelle Sektor der medizinischen Versorgungssysteme in den Aufnahmeländern zukünftig massiv mit ethnomedizinischen und transkulturell-psychiatrischen Aspekten der Migration konfrontiert wird. Eine adäquate medizinische Versorgung der Migranten (insbesondere psychische Störungen und Erkrankungen) wird nur möglich sein bei angemessener Berücksichtigung solcher kulturspezifischer Besonderheiten.

### 1 Zur Problemlage

Migration ist für Deutschland keineswegs ein völlig neues Phänomen. Um die Jahrhundertwende kamen vor allem polnische Arbeiter in das Ruhrgebiet. Im 2. Weltkrieg wurden hundertausende Zwangsarbeiter aus unterschiedlichen Ländern in deutsche Gebiete verschleppt. Nach diesem Krieg erfolgte nach Angaben von HETTLAGE (1988) ein Zustrom von etwa 10 Millionen deutschstämmiger Vertriebenen, Flüchtlinge und Aussiedler, die 1950 rund 20% der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ausmachten. Die erste große Einwanderungswelle in die BRD in den 60er und Anfang der 70er Jahre resultiert aus einer massiven Anwerbung von Arbeitskräften; den sogenannten Arbeitsmigranten. Die Zuwanderung verrin-

gerte sich nach dem 1973 verfügbaren Anwerbestopp zunächst rapide. Durch die später möglich gewordene Familienzusammenführung (Möglichkeit längerer Arbeitsaufenthalte, Nachzug der Familien) nahm die Zahl der Einwanderer wieder deutlich zu.

Diese neue Migrationswelle hatte aber auch eine neue Qualität: Es kamen vor allem jüngere Menschen, Frauen und Kinder. Mitte der 80er Jahre wurde auf Grund eines zunehmenden politisch-sozialen Drucks versucht, durch finanzielle Anreize eine Rückwanderung vor allem der sogenannten Arbeitsmigranten und ihrer Familien zu fördern, allerdings mit wenig Erfolg. Bereits zu dieser Zeit stiegen die Einwanderungszahlen aus osteuropäischen Ländern (deutschstämmige Spätaussiedler) und der ehemaligen DDR (Übersiedler) deutlich an.

Mit der Öffnung der innerdeutschen Grenze und dem nachfolgenden raschen Zusammenbruch der DDR erlangte die deutsche Binnenmigration von Ost nach West neue Dimensionen und spielt auch gegenwärtig noch eine bedeutsame Rolle mit nachhaltigen und ernsten Konsequenzen, insbesondere für die weitere sozioökonomische und politische Entwicklung im Osten Deutschlands (ca. 700 000 Übersiedler seit Herbst 1989, noch ca. 15 bis 20 000 pro Monat; Stand Ende Mai 1992).

Die Auflösung des ehemaligen sozialistischen Lagers mit den damit verbundenen massiven sozioökonomischen Schwierigkeiten und dem eskalierenden Nationalismus sowie die immer gravierender werdenden Probleme der Dritten Welt haben seit Anfang der 90er Jahre zu einer Situation geführt, die als Beginn der Völkerwanderung in der modernen Geschichte bezeichnet werden kann und deren Ausmaß, Dauer und Konsequenzen derzeit nur schwer abzuschätzen sind.

Die neuen Bundesländer Deutschlands sind von diesen Migrationsströmen erstmalig mitbetroffen, allerdings weitgehend unvorbereitet. Auf dem Hintergrund der einschneidenden sozioökonomischen Veränderungen in Ostdeutschland seit der Vereinigung ist damit zusätzlich eine brisante Problematik entstanden.

Gegenwärtig leben in Deutschland laut Pressemitteilungen (Juli 1992) ca. 6 Millionen Ausländer (zum Vergleich: am 30.6.1988 waren es 4,717 Millionen), davon ca. 50% bereits länger als 15 Jahre, ca. 25% länger als 20 Jahre. Etwa zwei Drittel der hier lebenden ausländischen Kinder sind in Deutschland geboren. Nach Ansicht der Ausländerbeauftragten SCHMALZ-JACOBSEN ist Deutschland damit

<sup>1</sup> Erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Erfurt, 28.-30.5.1992.

de-facto zum Einwanderungsland geworden (deutsche Tageszeitungen vom 15.7.1992).

Die Vision eines Europa ohne nationale Grenzen erfordert eine neue Qualität in der Reflexion dieser Problematik: Das Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft und differentem religiösen Hintergrund ist nun nicht mehr nur eine temporäre Angelegenheit, die möglichst rasch zu überwinden wäre, sondern wird zur permanenten Herausforderung für die ansässige Bevölkerung wie für die Migranten. Das Schlagwort von der „multikulturellen Gesellschaft“ muß im Alltag in ein praktiziertes Miteinanderleben umgesetzt werden.

## 2 „Freie“ und „erzwungene“ Migration – einige psychosoziale Aspekte

Wie aus dem vorangegangenen Abschnitt ersichtlich, haben die seit Jahren zunehmenden Wanderbewegungen innerhalb und außerhalb Europas unterschiedliche Motive und Hintergründe. Eine „freie“ Migration wird einer „erzwungenen“ Migration gegenübergestellt. Die Arbeitsmigration gilt als Sonderform der freiwilligen und ohne Zwang aufgenommenen Migration. Doch sollte hier der fast immer dahinterstehende soziale und ökonomische Druck nicht übersehen werden, der nur bedingt „freie“ Entscheidungen zuläßt. Die Ursachen und Bedingungen der erzwungenen Migration sind vielfältig: menschliche Lebensgrundlagen gefährdende Einwirkungen, wie Natur- und Umweltkatastrophen, sowie Kriegsereignisse; ethnische oder religiöse Diskriminierung, politische Verfolgung.

Diese Migrationshintergründe werden auch in sogenannte „pull“- und „push“-Faktoren unterteilt, also Bedingungen, die aus dem Heimatland hinaus drängen bzw. in das Aufnahmeland ziehen (v. KLITZING, 1982; RIEDESSER, 1985). Diese Unterscheidungen und Differenzierungen sind in vielerlei Hinsicht bedeutsam.

Nach STEINHAUSEN (1984) stellen sich neben der Abhängigkeit von wirtschaftlichen Konjunkturzyklen und damit auch wirtschaftspolitischen Entscheidungen über die Freizügigkeit des Zuzuges die Möglichkeiten und Grenzen der Adaptation, Assimilation und Integration der Migranten jeweils verschieden dar. Während bei der Gruppe der klassischen Einwanderer die allmähliche, spätestens über wenige Generationen vollzogene Integration mit zum Teil weitgehender kultureller Assimilation im Vordergrund steht, ist die primär zeitlich befristete Perspektive der Arbeitsmigranten („Gastarbeiter“) anhaltender durch kulturelle Konflikte und Adaptationsprobleme gekennzeichnet. Diese Schwierigkeiten werden durch gleichzeitig bestehende Kommunikationsprobleme, Abdrängen in Ghettoexistenz und soziale Randständigkeit sowie mehrheitlich belastende Industriearbeit verschärft. Zahlreiche Publikationen scheinen die naheliegende Hypothese einer erhöhten psychiatrischen Morbidität bei Migranten zu belegen. Unter mangelnder Beachtung von Verzerrungs- und Selektionsfaktoren haben sich zwei rivalisierende Theorien entwickeln können: Erstens, die selektive Migration von

Individuen mit latenten psychischen Störungen, die dann im Gastland manifest werden (es sei nur darauf hingewiesen, daß auch eine positive Selektionshypothese existiert; vgl. FICHTER et al., 1988); zweitens, die Migrations-Streß-Hypothese, die die Belastungen der Migration als Ursache für psychische Dekompensation in den Vordergrund rückt (vgl. zu beiden Hypothesen EKSTRAND, 1977). Bei beiden Hypothesen erfolgt jedoch nur eine punktuelle und damit vereinfachende Betrachtung dieses mehrdimensionalen Netzwerkes der psycho-sozialen Adaptation bzw. Desadaptation oder Krankheit.

Einer der Pioniere der transkulturellen Psychiatrie, MURPHY (1977), hat nachdrücklich darauf hingewiesen, daß die Bewältigung der Migration entscheidend abhängig ist von den Motiven bzw. dem Anlaß der Migration (politisch-religiöse sowie sozioökonomische Faktoren im Herkunftsland, innerfamiliäre Konstellationen hinsichtlich Entscheidung zur Migration), den Umständen und der Durchführung der Migration (u. a. „freiwillig“ oder „erzwungen“, allein oder mit anderen Personen, Lebensphase bzw. Lebensalter) sowie Bedingungen im Aufnahmeland (soziale Strukturen und politische Situation; Zukunftsplanung bezüglich Aufenthaltsdauer bzw. Erwägung einer späteren Rückkehr in das Heimatland; Größe der Minoritätengruppe und Kommunikationsbeziehungen usw.).

Der amerikanische Systemtheoretiker und Familientherapeut SLUZKI (1979) hat ein Modell der Migrationsprozesse von Familien vorgestellt, daß Gültigkeit unabhängig von kulturspezifischen Bewältigungs- und Verhaltensstilen beansprucht: (1) Vorbereitungsphase, (2) Durchführung der Migration, (3) Phase der Überkompensation (im Gastland), (4) Phase der Dekompensation und (5) generationsüberdauernde Phänomene. Jede dieser Phasen bringt spezifische Konflikte, Krisen und Symptome mit sich, die von den Familien besondere Anstrengungen zur Konfliktbewältigung erfordern, wozu oft professionelle Hilfen nötig sind. Auf das aus diesem Modell abgeleitete familientherapeutische Hilfsangebot soll hier nicht näher eingegangen werden.

Ehe jedoch solche Hilfen mit Aussicht auf Erfolg angeboten werden können, ist aus unserer Sicht eine intensive Beschäftigung mit der Kulturspezifität der Probleme und ihrer Wurzeln unumgänglich.

## 3 Wertorientierungen: Interkulturelle Unterschiede sowie ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Konsequenzen

Eine wesentliche Wurzel dieser spezifischen Probleme sind nun einmal kulturbedingte unterschiedliche Denk- und Weltanschauungsweisen und damit differierende Wertorientierungen zwischen Immigranten verschiedener Ethnien einerseits und einheimischer Bevölkerung andererseits, aber auch zwischen den Immigranten unterschiedlicher ethnischer Gruppen selbst.

Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Untersuchungen beschreiben immer wieder bestimmte überdurchschnittlich häufige gesundheitliche Störungen bei Migran-

ten, wie beispielsweise multiple körperliche Funktionsstörungen neurasthenisch-hypochondrischer Prägung, somatisierte depressive Syndrome (hierzu zählen auch die sogenannte Entwurzelungsreaktion oder die Heimwehkrankheit), psychogene (hysterische) Erscheinungsbilder, (teils flüchtige) psychoseähnliche Zustände und in jüngster Zeit u. a. im Zusammenhang mit einer unfreiwilligen, erzwungenen Migration ein Symptomkomplex, der im amerikanischen DSM-Klassifikationssystem als Posttraumatic Stress-Disorder (PTSD-Syndrom) geläufig ist und nun auch in der ICD 10 als „posttraumatische Belastungsstörung“ (F 43.1) erscheint.

Angesichts unzulänglichem adäquatem kulturspezifischen Herangehen werden diese Hilfsbedürftigen (Patienten) meist nur rein somatisch diagnostiziert und dementsprechend in vielen Fällen auch falsch therapiert. Vor diesem Problem steht der „Kulturfremde“ immer, ob er es nun mit Migranten verschiedener ethnischer Gruppen in Deutschland zu tun hat oder als Experte eines Entwicklungsdienstes in einem anderen Kulturkreis außerhalb Deutschlands arbeitet.

Die großen diagnostischen Probleme beginnen bereits bei den dürftigen anamnestischen Informationen und führen rasch zu Fehl- oder Verlegenheitsdiagnosen, die der kultur- und schichtspezifischen Pathoplastik der Symptomatik nicht gerecht werden. Das Nichterkennen des kulturell geprägten und geformten psychisch-psychologischen Hintergrunds vieler vorgetragener gesundheitlicher Beeinträchtigungen sowie die völlig unzureichenden spezifischen psychotherapeutischen (ethnopsychotherapeutischen) Angebote verleiten zu einer oft nur symptomatischen, wenig effektiven medikamentösen Therapie, ja selbst zu überhaupt nicht erforderlichen operativen Eingriffen.

Zu den hier angeschnittenen Problemen der medizinischen Versorgung ausländischer Patienten, der sogenannten Sprachbarriere und der ethnokulturellen Barriere gesellt sich noch die sogenannte schichtspezifische Barriere (die Mehrzahl der ausländischen Familien der Bundesrepublik Deutschland gehört unteren sozialen Schichten an). Alle drei Bereiche erschweren den rechtzeitigen Zugang zum professionellen Sektor der Gesundheitsversorgungssysteme (RIEDESSER, 1985; KORPORAL, 1986).

In Tabelle 1 werden exemplarisch und stichpunktartig einige wichtige Unterschiede in den Wertorientierungen zwischen sogenannten entwickelten Industriegesellschaften und sogenannten traditionsgebundenen Gesellschaften gegenübergestellt. Natürlich sind neben extremen Positionen moderate Zwischenstufen in vielfältigen Variationen in Betracht zu ziehen. Zwischen den verschiedenen Kategorien bestehen enge Wechselbeziehungen, die hier nur angedeutet werden sollen.

In traditionsgebundenen Kulturen haben die Interessen der Verwandtschaft, der Sippe und kollektive Angelegenheiten ganz eindeutig Priorität gegenüber den individuellen Interessen und Angelegenheiten in unserer sogenannten modernen Industriegesellschaft. Die sozialen Verpflichtungen des einzelnen erstrecken sich damit weit über die Großfamilie hinaus und schließen den Clan, die Sippe,

Tab. 1: Wichtigste Unterschiede in der Wertorientierung zwischen sog. moderner westlicher Gesellschaft (A) und sog. traditionsgebundenen Kulturen (B)

	A	B
(1)	<i>Priorität</i>	
	Individuelle Interessen und Angelegenheiten	Interessen der Verwandtschaft, Sippe und Kollektive Angelegenheiten
(2)	<i>Denken in Kategorien der</i>	
	Gegenwart und Zukunft Experimente	Vergangenheit und Gegenwart, traditionelle Erfahrungen
(3)	<i>Soziale Status</i>	
	Tüchtigkeit, Leistung	traditionelle Zuschreibung
(4)	<i>Soziale Verpflichtung des Einzelnen</i>	
	Kernfamilie	Großfamilie, Clan, Sippe etc.
(5)	<i>Kinder</i>	
	nicht absolut notwendig nicht generell erwünscht	absolut notwendig allgemein erwünscht
(6)	<i>Zeremonielle Funktionen</i>	
	geringe Bedeutung	große Bedeutung
(7)	<i>Individuelle geographische Mobilität</i>	
	hoch	gering
(8)	<i>Soziale Bindungen</i>	
	wenig, kurzzeitig	zahlreich, langfristig
(9)	<i>Krankheit, (Unfall): Ursachenbeschreibung</i>	
	natürlich verursacht, ohne moralische Konsequenzen	übernatürlich verursacht, mit moralischen Konsequenzen
(10)	<i>Krankheit: Behandlung – Art und Weise</i>	
	wissenschaftliche („weltliche“) Handlung	magische, heilige Prozeduren
(11)	<i>Krankheit: Behandlung – Durchführung</i>	
	Individuum und Therapeut (Behandlungsvertrag)	Individuum, Verwandtschaft, Sippe und traditioneller Heilkundiger (Heilriten, unter Einschluß der Sippe)

ja die gesamte ethnische Gruppe ein. Entsprechend eng und dauerhaft sind die sozialen Bindungen, auch unter den Bedingungen der Migration sowie generationsübergreifend. Kinder haben gegenüber den Eltern eine hohe moralische Verpflichtung hinsichtlich deren Existenzsicherung im Alter. Die Bewahrung traditioneller Erfahrungen (Zeremonien und Rituale eingeschlossen) oder auch die Rückbesinnung auf die eigene kulturelle Identität sind

gerade für Migranten wichtige protektive Faktoren. Diese traditionell tief verwurzelten Wertorientierungen sind Grundlage eines existentiell notwendigen supportiven sozialen Netzwerkes.

Die nun auch in traditionsgebundenen Gesellschaften zunehmende „freiwillige“ oder erzwungene höhere individuelle geografische Mobilität ist auf Grund des besonderen Ursachen- und Bedingungsgefüges qualitativ anders zu bewerten als die notwendige hohe Mobilität der Individuen in einer Industriegesellschaft.

#### 4 Kulturgebundene Krankheitskonzepte

Unter ethnomedizinischem und transkulturell-psychiatrischem Aspekt besonders bedeutsam sind die in Tabelle 1 aufgeführten drei letzten Kategorien. Krankheit, aber darüber hinaus auch Unfall oder soziales Unglück, werden in traditionsbestimmten Gesellschaften noch verbreitet als übernatürlich verursacht angesehen (als Sündenstrafe, Besessenheit, Verhexung usw.), häufig mit moralischen Konsequenzen.

Daraus folgt, daß die Art und Weise der Behandlung einer Krankheit (eines Unfalls) oder das Management sozialen Unglücks magische und heilige Prozeduren einschließt. Die Durchführung der Behandlung der Krankheit (eines Unfalls) oder das Management sozialen Unglücks werden angesehen als das Anliegen der gesamten Verwandtschaft oder der Sippe, die einen traditionellen Heilkundigen beauftragt und die oft selbst in die Heilriten eingebunden ist.

Die in der folgenden Übersicht beispielhaft aufgeführten traditionellen Krankheitshypothesen für die Epilepsie können gleichermaßen auch auf andere gesundheitliche (psychiatrische) Störungen bzw. Erkrankungen sowie soziales Unglück übertragen werden (vgl. SCHIER, 1989):

- (1) Epilepsie als Sündenstrafe, d.h. Bestrafung für Tabuübertragungen und Verstöße gegen traditionelle Regeln, die vom Kranken selbst, von seinen Eltern oder nahen Angehörigen begangen wurden.
- (2) Epilepsie als Verhexung oder dämonische Besessenheit, d.h. magische oder dämonische Kräfte haben vom Opfer, dem Kranken, Besitz ergriffen und äußern sich u.a. als epileptische Anfälle.
- (3) Epilepsie als ansteckende Krankheit; durch Berührung des Kranken während des Anfalls oder auch nur durch körperliche Nähe sowie Kontakt mit seinen Ausscheidungen, auch im anfallsfreien Intervall.

Solche Krankheitshypothesen sind vorwiegend, aber keineswegs ausschließlich, in traditionsgebundenen Gesellschaften verbreitet; in aller Welt, mit unterschiedlicher Akzentuierung. Daraus ergeben sich naturgemäß Konsequenzen für die unmittelbar Betroffenen und die Angehörigen sowie für das soziale Umfeld.

Insbesondere die beiden zuletzt genannten Krankheits-hypothesen bedingen eine hohe Verheimlichungsrate, die Tendenz zur Hilfeverweigerung und zu Vermeidungspraktiken sowie die Tendenz zur Isolierung der Patienten und der Familienangehörigen bis hin zur Diskriminierung.

Auch unter Berücksichtigung des rapiden gesellschaftlichen Wandels in traditionsgebundenen Gesellschaften, d.h. unter anderem Tendenz zur Auflösung der Großfamilie, der zunehmenden Verstädterung und der Migration, bleiben solche magisch-animistischen bzw. magisch-religiösen Krankheitskonzepte tief verwurzelt, auch unter der gebildeten Elite. Die Hypothesen (1) und (2) haben u.a. in Südosteuropa und Kleinasien, einschließlich des gesamten Mittelmeerraumes noch eine außerordentliche Verbreitung; z.B. das Konzept des „bösen Blicks“ (vgl. dazu auch ZIMMERMANN/PETRIKOWSKI, 1983; KOEN, 1986; LEYER, 1991). Es genügt ein Blick auf die (nicht ganz aktuelle) ethnische Struktur der Ausländer in Deutschland, um entsprechende Schlußfolgerungen für die Probleme in der interkulturellen Arzt-Patient-Begegnung abzuleiten (Ausländerstatistik in Deutschland Stand 21.6.1988: u.a. 1,511 Millionen Türken [32%], 603 000 Jugoslawen [13%]; 548 000 Italiener [12%]; 287 000 Griechen [6%]; 145 000 Spanier [3%]).

#### 5 Gesundheitsversorgungssysteme und Inanspruchnahmeverhalten

Auch wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen oder soziales Unglück in bestimmten Bevölkerungsgruppen noch fatalistisch hingenommen wird, so ist dies nicht die Regel. Aus den traditionellen Krankheitskonzepten ergeben sich jedoch Besonderheiten im Inanspruchnahmeverhalten der vorhandenen Gesundheitsversorgungssysteme, sowohl im Heimatland wie auch im Aufnahmeland mit Inanspruchnahmebarrieren, Pendel- und Parallelbetreuung (vgl. SCHIER et al., 1988).

KLEINMAN (1980) unterscheidet drei Sektoren der Gesundheitsversorgungssysteme: den Sektor der Volksmedizin (popular sector), den Sektor der traditionellen Medizin (traditional sector), den professionellen Sektor (professional sector) (vgl. Abb.1). KOEN (1986) spricht, bezogen auf türkische Verhältnisse, von einem formellen Sektor (moderne Medizin) und einem informellen Sektor (Volksmedizin, traditionelle Medizin).

Der volksmedizinische Sektor ist bei weitem der größte Bereich auch in hochentwickelten Industrieländern (ZOLA, 1972). Der traditionelle Sektor hat in vielen Kulturkreisen noch eine überragende Bedeutung und spielt demzufolge auch bei Migranten in den Aufnahmeländern eine wichtige Rolle. Aus ihren Reihen rekrutieren sich die traditionellen Heiler (unterschiedlichster Schattierungen), die oft noch durch die Zugehörigkeit zur gleichen Sippe die Probleme ihrer Klienten auch kulturbezogen angemessen erfassen und damit zunächst auch adäquat angehen können. Zur Pendel- und Parallelbetreuung kommt es immer dann, wenn auch der traditionelle Sektor die Erwartungen der Klienten nicht erfüllt bzw. erfüllen kann und die Inanspruchnahmebarrieren zum professionellen Sektor überwunden werden. Auf diese Situation hat sich der professionelle Sektor in den Aufnahmeländern ohne Konkurrenzdenken und „Alleinvertretungsansprüche“ einzustellen.



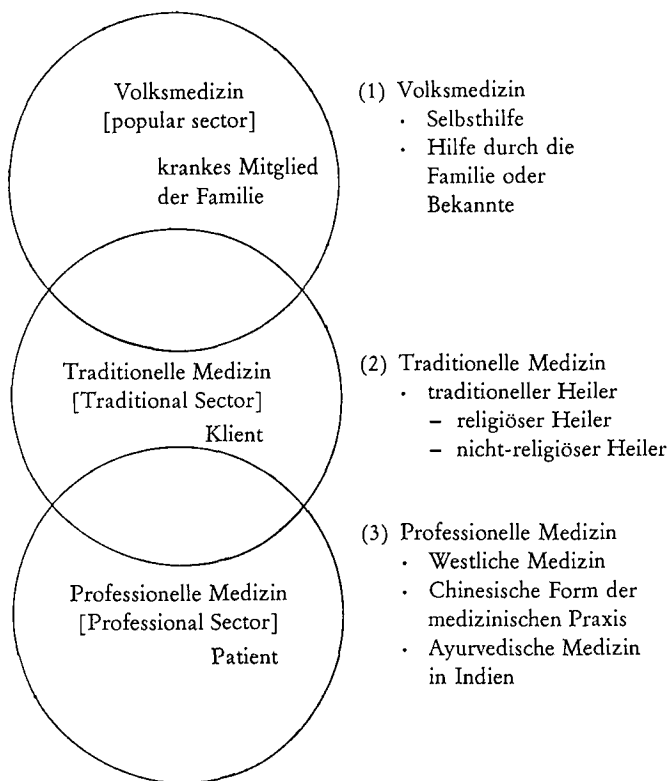


Abb. 1: Sektoren der Gesundheitsversorgungssysteme  
(nach KLEINMAN, 1980)

Entscheidend ist wohl die Erkenntnis, daß jeder dieser Sektoren innerhalb eines Gesundheitsversorgungssystems seine eigenen medizinischen Konzepte und Behandlungspraktiken hat, die sich keineswegs gegenseitig ausschließen, sondern durchaus ergänzen können und sollen, wie das die WHO in ihrer denkwürdigen Deklaration von Alma-Ata im Jahre 1978 festgeschrieben hat unter der bekannten, inzwischen leider utopisch gewordenen, programmatischen Lösung „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“.

## 6 Schlußbetrachtung

Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Migrationsphänomene, einschließlich der zu erwartenden stärkeren Mobilität unterschiedlicher Volksgruppen im vereinten Europa, muß festgestellt werden, daß der professionelle Sektor der Gesundheitsversorgungssysteme in Zentraleuropa künftig massiv mit ethnomedizinischen und transkulturell-psychiatrischen Aspekten der Migration konfrontiert wird. Alle daraus abzuleitenden theoretischen und praktischen Konsequenzen sollten deshalb solche, hier beispielhaft dargestellten Unterschiede in den Wertorientierungen berücksichtigen, um zu einer für alle Seiten dringend notwendigen Kooperation zu gelangen.

Transkulturelle Untersuchungen belegen einerseits die Veränderungen des Krankheitserlebens und -verhaltens beim Wechsel aus einem kulturellen System in ein anderes und zeigen andererseits die Schwierigkeit im Anpassungsprozeß an das Medizinsystem der Aufnahmegesellschaft (vgl. LEYER, 1991).

Da Krankheit eine von kulturellen Regeln normierte Erfahrung ist, sind bei einem Kulturwechsel Mißverständnisse in der interkulturellen Begegnung unausbleiblich, wenn die jeweiligen soziokulturellen und ethnisch geprägten Wahrnehmungs- und Deutungsmuster nicht zueinander passen und die Realität der eigenen Wertungen nicht berücksichtigt werden (vgl. ZIMMERMANN, 1986; LEYER, 1991).

Insbesondere im Falle psychiatrischer Störungen bei Menschen aus anderen Kulturkreisen muß ausführlich auf die Bedeutung des ethnokulturellen Kontexts des Patienten eingegangen werden, um seine persönlichen Reaktionen auf psychische Belastungen und Konflikte verstehen und Therapievorschlüsse machen zu können (LEYER, 1991). Das erfordert nach KOEN (1986) ein interkulturell sensibilisiertes Personal in entsprechenden Institutionen, das nicht nur Sprachkenntnisse hat, sondern speziell auf interkulturelle Kommunikationsprobleme hin ausgebildet ist und die entsprechenden Kulturkreise gut kennt.

Für NEKI (1977) ist die Psychodynamik psychischer Störungen in diesem Zusammenhang „Ethnodynamik in einer individuellen Weise gelebt“, wobei das Individuelle nur im Kontext des ethnokulturellen Umfeldes verstanden werden kann. Es gilt, diese Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen.

## Summary

### *Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration*

In consideration of the current socioeconomical and political development in the world a dramatical increase of migration streams are expected. Migrant families are always a new phenomenon on both sides in host countries. One important root of these specific problems are: Culture-conditioned differences concerning value orientation between immigrants of several ethnics on one hand and the resident population on the other hand, but also among the immigrants of several ethnic groups themselves. These differences of the value orientation, of course, also refer to the illness concepts, the illness behavior as well as utilization of assistance among the several sectors of the Health Care Systems. It is expected that the professional sector of the Health Care Systems in the host countries will be confronted massively with ethnomedical and transcultural-psychiatric aspects of migration in the future. An adequate medical care of the migrants (especially concerning psychiatric disorders) will only be possible in case of an appropriate consideration of such culture-bound peculiarities.

## Literatur

EKSTRAND, L. H. (1977): Migrant adaption – a cross-cultural problem. A review of research on migration, minority groups and cultural differences, with special regard to children. Bulletin from Department of Education and Psychological Research, School of Education Malmö, Sweden 59. – FICHTER, M. M./ELTON, M./DI-

- ALLINA, M./KOPTAGEL-ILAL, G./FTHENAKIS, W.E./WEYERER, S. (1988): Mental illness in Greek and Turkish adolescents. *Eur. Arch. Psychiatr. Neurol. Sci.* 37; 125-134. – HETTLAGE, R. (1988): Hauptlinien der Gastarbeiterforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Über die interaktive Herstellung des Problembewußtseins. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 13, 74-94. – KLEINMAN, A. (1980): *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press. – KLITZING, K.V. (1982): Risiken und Formen psychischer Erkrankungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer in der BRD aus der Sicht stationärer psychotherapeutischer Versorgung. Dissertation, Freiburg i.B. – KOEN, E. (1986): Krankheitskonzepte und Krankheitsverhalten in der Türkei und bei Migrantinnen in Deutschland: Ein Vergleich. *Curare* 9, 129-136. – KORPORAL, J. (1986): Gesundheitliche Situation und medizinische Versorgung von ausländischen Familien in der Bundesrepublik Deutschland. Informationsdienst zur Ausländerarbeit 4/86; 20-25. – LEYER, E.M. (1991): Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie. Opladen: Westdeutscher Verlag. – MURPHY, H.B.M. (1977): Migration, culture and mental health. *Psychol. Med.* 7: 677-684. – NEKI, J.S. (1977): Culture-Conflict and Psychotherapeutic Approach. *Ment. Health Soc.* 4: 245-254. – RIEDESSER, P. (1975): Psychische Störungen bei Gastarbeitern in der BRD. Ein Beitrag zur Schichtspezifik von Diagnostik und Therapie. In: LÜTH, P. (Hrsg.): *Beiträge zur Sozialmedizin*, 161-171; Stuttgart. – RIEDESSER, P. (1985): *Psychische Gefährdungen und Erkrankungen von Kindern ausländischer Arbeiter*. Ein Beitrag zur Psychiatrie der Migration. Freiburg i.B.: Albert-Ludwigs-Universität, Habilitationsschrift. – SCHIER, E./YECUNNOAMLACK, T./TEKETEL, T. (1989): Beschreibung einer ambulanten neuropsychiatrischen Patientenpopulation in der Region Gondar, Nordwest-Äthiopien: Epidemiologische und klinische Aspekte. *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* 40; 85-94. – SCHIER, E. (1980): Epilepsien in Afrika. *Epilepsie-Blätter* 2: 33-39. – SLUZKI, C.E. (1979): Migration and Family Conflict, *Family Process* 18; 379-390. – STEINHAUSEN, H.-CH. (1984): Migrantenkinder. In: STEINHAUSEN, H.-CH. (ed.): *Risikokinder*. Stuttgart: Kohlhammer, 137-155. – ZIMMERMANN, E./PETRYKOWSKI, W.V. (1983): Magische Krankheitsvorstellungen ausländischer Eltern als Problem in der Pädiatrie. *Der Kinderarzt*, 9; 1113-1122. – ZIMMERMANN, E. (1986): Inkompatibilität von Krankheitskonzepten und transkulturelle Mißverständnisse. *Curare* 69; 149-154. – ZOLA, I.K. (1972): The concept of trouble and sources of medical assistance – to whom one can turn, with what and why. *Social Science and Medicine* 6; 673-679.
- Anschr. d. Verf.: Doz. Dr. med. habil. Erhard Schier, Neuro-psychiatrische Klinik für Kinder und Jugendliche der Universität Leipzig, Riemannstraße 34, O-7010 Leipzig.