

Macht fremd krank? – Risiken und Chancen der Migration aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht

Alain Di Gallo

Leben bedeutet immer Auseinandersetzung mit Fremdem und mit der Differenzierung zwischen fremd und eigen. Lebensvielfalt und Veränderungen wären nicht möglich, wenn wir alles Fremde abstossen würden; weder kulturell, seelisch noch biologisch. Auch die Migration fordert eine Balance zwischen fremd und eigen, ein Gleichgewicht zwischen unterschiedlichen emotionalen, sozialen und kulturellen Bedürfnissen und Ansprüchen. Das Eigene gibt Vertrauen und verbindet, doch es erstarrt, wenn es sich nicht mit Fremdem und Neuem mischt.

Migration macht nicht krank, aber sie ist ein Risikofaktor. Neben den Erfahrungen im Ursprungsland und den Umständen der Auswanderung oder Flucht spielen auch soziale Faktoren im Immigrationsland eine wichtige Rolle dafür, wie die Migration erlebt und verarbeitet wird. Diese sozialen Faktoren werden manchmal unreflektiert kulturellen Differenzen zugeordnet:

- Die soziale Stellung von Migrantenfamilien ist oft tiefer als im Heimatland, was besonders für die Väter, die die Familie traditionell nach aussen vertreten, einen ausgeprägten Verlust von Selbstwert und -verständnis bewirken kann.
- Die Bildungssituation von vielen Erwachsenen und Kindern ist unbefriedigend, besonders die frühzeitige Selektion in den Schulen benachteiligt sie. In Basel werden Migrantenkinder überdurchschnittlich oft in Kleinklassen eingeschult und Schultypen mit geringen Ansprüchen werden zweieinhalb Mal so häufig von ausländischen Kindern besucht wie von einheimischen Kindern.
- Migrantenfamilien leben häufiger in finanzieller Not, engen Wohnverhältnissen, verkehrsbelasteter Umgebung.
- Ihre Gesundheitssituation ist schlechter als diejenige der Einheimischen, zum Teil weil der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert ist.

Es gibt keine systematischen Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in der Schweiz. Eine gute Übersicht zur Gesundheit der schweizerischen Migrationsbevölkerung wurde zwar 2006 im Deutschen Bundesgesundheitsblatt publiziert, aber sie erfasste keine Personen unter 15 Jahren und differenzierte die eingeschlossenen über 15jährigen Adoleszenten nicht von der übrigen Stichprobe. Es gibt eine Studie, die zeigte, dass in Deutschland untersuchte Flüchtlingskinder häufiger an posttraumatischen Belastungsstörungen und an Depressionen litten als gleichaltrige einheimische Kinder. Die Migrationserfahrungen, die einzelne Familien machen, sind aber viel zu heterogen, um daraus allgemeingültige Schlüsse zu ziehen.

Kinder erleben die Migration anders als Erwachsene. Es ist nicht ihr Entscheid, das Herkunftsland – aus welchem Grund auch immer – zu verlassen. Es wird über sie, nur selten mit ihnen entschieden. Je jünger das Kind, umso stärker ist seine Abhän-

gigkeit und umso belastender oder gar traumatisch erlebt es Trennungen oder den Verlust von Kontrolle und Integrität bei seinen Bezugspersonen. Andererseits sind die Flexibilität und die Fähigkeit, sich auf veränderte Lebensumstände einzustellen, z.B. eine neue Sprache zu erlernen, im frühen Alter noch sehr gross.

Kinderpsychiatrie ist immer auch Familienpsychiatrie. Kinder identifizieren sich mit den Zielen und Ängsten ihrer Eltern, mit den Rollen, die ihnen innerhalb der Familie zugeschrieben werden. Gleichzeitig erfordern die Entwicklung der Autonomie und einer eigenständigen Identität aber auch Ablösung von diesen Zuschreibungen. Migration führt oft zur Veränderung familiärer Rollen und Hierarchien. Viele Kinder und Jugendliche beherrschen die neue Sprache besser als ihre Eltern und finden sich im Alltag oder im Umgang mit Behörden besser zurecht. Sie übernehmen dann Aufgaben, die einerseits nicht altersgemäss sind und andererseits die Eltern in ihrer Autorität beschneiden. Während es manchen Kindern gelingt, sich in beiden „Welten“ gut zu orientieren, versuchen die Eltern oft eher, die Stabilität der Familie zu retten, indem sie – im Sinne einer emotionalen Überlebensstrategie – am Herkömmlichen festhalten und sich gegen die neuen Einflüsse wehren. Familienregeln werden dann sehr strikt gehandhabt, was fast zwangsläufig zu Konflikten führt. Nicht alle Kinder schaffen den kulturellen Spagat leicht. Manche überfordern sich im Versuch, den widerstrebenden Anforderungen gerecht zu werden und verlieren sich in den damit verbundenen Loyalitätskonflikten.

Quellen:

Adam H. (2009): Seelische Probleme von Migrantenkindern und ihren Familien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 244-262.

Integrationsgesetz Basel-Stadt (www.welcome-to-basel.bs.ch).

Lanfranchi A. (2002): In: Familien und Migration: Zur psychosozialen Situation von Migrationsfamilien (77-95). Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (www.ekff.admin.ch).

Leitbild und Handlungskonzept des Regierungsrates zur Integrationspolitik des Kantons Basel-Stadt (www.welcome-to-basel.bs.ch).

Schepker R. (2009): Beiträge aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Prävention und Integration bei Kindern in Zuwandererfamilien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 263-277.

Svejda-Hirsch L., Streb P. (2009): Kulturwechsel und Erkrankung – von Unterschieden und Gemeinsamkeiten. Schweizerische Ärztezeitung, 90, 1585-1587.

Weilandt C., Rommel A., Eckert J., Gall Azmat R. (2006): Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Bundesgesundheitsblatt, 49, 866-872.