



# Psychotherapie · Psychosomatik Medizinische Psychologie

Organ der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie · des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin · der Deutschen Balint-Gesellschaft sowie der Gesellschaft für Medizinische Psychologie

## Herausgeber und Redaktion

E. Heim, Bern  
H. Kächele, Ulm  
M. v. Kerekjarto, Hamburg  
U. Koch, Freiburg i. Br.  
**M. v. Rad, München**  
H. Speidel, Kiel

## Beirat

D. Beckmann, Gießen  
W. Bräutigam, Heidelberg  
P. Christian, Heidelberg  
M. Geyer, Leipzig  
H. Huber, Graz  
O. F. Kernberg, New York  
Chr. Müller, Lausanne  
H. E. Richter, Gießen  
H. Strotzka, Wien  
H. H. Strupp, Nashville  
W. Stucke, Hannover  
H. Weiner, Los Angeles  
J. Willi, Zürich

## Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York  
*Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlags*

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14  
D-7000 Stuttgart 30

Postfach 104853  
D-7000 Stuttgart 10

# Psychische Beschwerden nach Migration: Ein Vergleich verschiedener Gruppen von Zuwanderern in Berlin

Stefan Gunkel; Stefan Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin

## Psychic complaints after migration: comparison of different groups of people who moved to Berlin

In a postal questionnaire we examined three samples of persons seven and a half months after their migration to Berlin: 1. 512 people having left East Germany, 2. 90 Germans who had left Poland, and 3. 283 people who lived in western parts of Germany before. The present study was to investigate social integration and psychic complaints in these groups. In general, all groups reported increased frequencies of unspecific symptoms like inner restlessness, irritability, nervousness, rumination, and sleeplessness. In people from the GDR symptoms decreased significantly during the first seven months after migration. Symptoms of people who had come from western parts of Germany increased within this period. Generally the course of symptoms was more favorable, when people found a satisfactory job.

### Key words

Migration – psychic complaints – psychosocial adaptation – epidemiology

## Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung 1. von 512 Übersiedlern aus der damaligen DDR, 2. von 90 Aussiedlern aus Polen und 3. von 283 aus Westdeutschland stammenden Personen berichtet, die kurz nach Maueröffnung nach West-Berlin umgezogen waren. Bei allen drei Gruppen wurden psychische Beschwerden, die innerhalb der ersten 7 1/2 Monate nach der Migration aufgetreten waren, sowie Krankheitsgeschichte und Verlauf der Symptome erfragt. Insgesamt berichteten alle Gruppen gehäuft über Beschwerden wie innere Unruhe, Reizbarkeit, allgemeine Nervosität und Grübeleien, was besonders bei Übersiedlern vermehrt Anlaß für das Aufsuchen von Nervenärzten war. Während die Beschwerden bei Übersiedlern im Laufe der ersten Monate tendenziell abklangen, nahmen sie bei den aus Westdeutschland Zugezogenen sogar zu. Bei allen Gruppen zeigten sich Zusammenhänge des Beschwerdenverlaufes mit der sozialen Integration (Arbeits- bzw. Wohnsituation).

## Einleitung

Migration bezeichnet jeden permanenten mindestens aber längerfristigen Wohnortwechsel innerhalb eines Landes (Binnenwanderung, Mühlmann 1967) oder auch über Staatsgrenzen hinweg (externe Migration). Eine solche „Veränderung der Position im physischen und kulturellen Raum“ (Albrecht 1972, S. 23) kann freiwillig (Auswanderung, Umzug) oder unfreiwillig (Flucht, Vertreibung) sein (Pflanz 1960). In der Soziologie werden in diesem Zusammenhang auch die Begriffe „geographische“ bzw. „horizontale Mobilität“ (Albrecht 1975) verwendet, oder es wird schlicht von „Wanderung“ gesprochen (Horstmann 1976). „Emigranten“ sind immer auch „Immigranten“, je nachdem ob die Perspektive des Herkunfts- oder des Zielgebietes eingenommen wird. Migration kann mit verschiedenen Arten von Belastung verbunden sein. So ist (1) häufig eine psychische oder soziale Belastung im Herkunftsgebiet auslösender Faktor für das Abwandern (sog. push-effect, Busch 1983). Auch der Wechsel des Lebensstandortes selbst (2) kann als einschneidendes Ereignis belastend erlebt werden. Schließlich bestehen (3) erhebliche Bela-

stungsmomente in der Zeit nach der Umsiedlung, so daß jeder Wohnortwechsel eine „nicht-normative Lebenskrise“ (Fischer u. Fischer 1990, Wojcik 1984) oder ein „lebenskritisches Ereignis“ darstellen kann. Eine derartige kritische Lebensphase kann nur dann positiv bewältigt werden, wenn das Individuum in der Lage ist, aus eigenen Kräften oder mit Unterstützung von Institutionen, Angehörigen, Freunden, speziellen Organisationen und anderen supportiven Netzwerken (Landsmannschaften, Selbsthilfegruppen) adäquat auf die mit der Migration verbundenen Herausforderungen zu reagieren. Bezüglich sämtlicher Lebensbereiche muß eine Adaptation stattfinden: z. B. Arbeit, Unterkunft und soziale Umgangsformen (Eitinger 1981). In der Regel erfordert dies eine Neuorientierung im Sozialverhalten und im Denken. Auch wenn keine krassen Kulturgegensätze bestehen, kann die Umstellung schwerfallen. In jeder Phase besteht die Gefahr, daß die jeweiligen Herausforderungen nicht bewältigt werden und daß psychische oder körperliche Beeinträchtigungen entstehen (Günay u. Haag 1990). Umgekehrt können solche Beeinträchtigungen auch die folgende Anpassung im Sinne einer Wechselwirkung behindern. Abnorme Erlebnisreaktionen im Zusammenhang

mit Emigration, vor allem aber die Entwicklung psychischer Beschwerden oder psychiatrischer Störungen mit Krankheitswert bei Arbeitsimmigranten, werden seit den 30er Jahren erforscht. Klassische Arbeiten hierzu stammen von *Ödegaard* (1932) und *Malzberg* (1935). Im Rahmen der sozialpsychiatrischen Epidemiologie konnten einige Erkenntnisse über typische Symptome bzw. Syndrome und deren Verlauf gesammelt werden (*Mezey* 1960, *Sanua* 1969, *Böker* 1975, *Almeida* 1975, *Binder* u. *Simoes* 1978, *Hull* 1979), wobei Prävalenz- und Inzidenzzahlen durch den Vergleich von Migranten mit Bevölkerungsstichproben des Herkunfts- bzw. des Einwanderungslandes meist über Hospitalisierungsraten geschätzt wurden (*Malzberg* u. *Lee* 1956, *Cochrane* 1977). Obwohl eine Vielzahl von empirischen Arbeiten in diesem Gebiet vorliegt, lassen sich die Ergebnisse nur schwer unmittelbar miteinander vergleichen, da die Ansätze und methodischen Zugangsweisen im einzelnen doch erheblich differieren. Diese Unterschiede bzw. Unzulänglichkeiten ergeben sich zum Teil aus dem Forschungsgegenstand selbst. So sind repräsentative Untersuchungen an großen Stichproben vor und nach der Übersiedlung kaum realisierbar. Forscher müssen sich an den jeweiligen konkreten Möglichkeiten orientieren, und viele untersuchungsmethodische Ansprüche sind in der Praxis nicht zu erfüllen.

Summarisch betrachtet läßt sich festhalten, daß in den meisten Arbeiten erhöhte Raten unterschiedlicher psychischer und somatischer Reaktionen wie Magen-Darmerkrankungen, Kopfschmerzen, Kreislaufbeschwerden, Traurigkeit, Heimweh, Reizbarkeit, Alpträume und Schlafstörungen, Nervosität und Angst gefunden wurden (*Binder* u. *Simoes* 1978, *Priebe* et al. 1990). Vereinzelt wurden auch vermehrt Neurosen, Suizidversuche, Depressionen und paranoide Reaktionen beschrieben (*Böker* u. *Schwarz* 1977). Zudem wurden in Abhängigkeit vom Ausmaß der Kulturdifferenz und der lokalen Entfernung zum Herkunftsland unter Immigranten höhere Konsultationsraten von Ärzten ermittelt (*Haavio-Manilla* u. *Stenius* 1974).

Als Erklärungen für gehäufte körperliche und psychische Beschwerden nach Migration, die sich in den meisten Untersuchungen zeigten, werden zwei alternative Hypothesen diskutiert, für die jeweils empirische Befunde vorliegen. Die „soziale Selektionstheorie“ behauptet, daß sich Emigranten von vornherein in vielfältiger Weise – vor allem hinsichtlich bestimmter Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Risikobereitschaft, Vulnerabilität) – vom Rest der Bevölkerung unterscheiden. Die „soziale Verursachungshypothese“, die auch als „Belastungstheorie“ bezeichnet wird, geht nicht von einer überproportional hohen Anfälligkeit der Emigranten aus, sondern nimmt an, daß Belastungen der Migration und Anpassung, also äußere Bedingungen, negative psychische Reaktionen und Erkrankungen bedingen.

Neben der Untersuchung von Art und Ursache möglicher Symptome stellt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt nach der Übersiedlung Beschwerden oder Störungen auftreten und wie diese weiter verlaufen. Die empirischen Befunde hierzu sind recht heterogen, und eine eindeutige Risikophase läßt sich nicht präzise bestimmen. Einige Untersuchungen ermittelten eher kurze Abstände im Bereich von vier Wochen bis zu drei Monaten zwischen dem Zeitpunkt der Immigration und dem ersten ärztlich-psychiatrischen Kontakt (*Burner* u. *Zaragoza* 1965, *Macek* u. *Mayer* 1972). *Pflanz* et al.

(1967) fanden hingegen eine kritische Periode zwischen dem 7. und 12. Monat nach der Ankunft. *Mascherpa* (1974) stellte bei der Untersuchung italienischer Gastarbeiter eine initiale Latenz von rd. zwei Jahren mit nur geringfügigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und danach eine starke Erhöhung der Inzidenz psychosomatischer Beschwerden fest. Einen Anstieg psychischer Störungen von 21% drei Monate nach der Ankunft in der Bundesrepublik auf 32% nach einer Aufenthaltsdauer von 18 Monaten fanden *Häfner* et al. (1977) im Rahmen einer prospektiven Studie über türkische Gastarbeiter, wobei die anfangs vorwiegend depressiven Symptombilder mit der Zeit zumeist in psychosomatische Beschwerdebilder übergegangen waren. Bei *Benkert* et al. (1974) betrug bei etwa der Hälfte der untersuchten ausländischen Patienten die symptomfreie Periode mindestens zwei, bei einem Drittel immerhin fünf Jahre. Mehr als fünf Jahre Zwischenzeit vor dem ersten Auftreten von Störungen fanden auch *Laffranchini* (1965) bei der italienischen Klientel einer Schweizer Poliklinik und *Frießem* (1975) bei Ausländern in der BRD. Zusammenfassend sind bei den sehr unterschiedlichen Populationen von Migranten vorwiegend zwei Häufigkeitsgipfel migrationsinduzierter Beschwerden gefunden worden, einer nach etwa einem halben Jahr und ein zweiter nach mehreren Jahren scheinbar problemloser Assimilation.

Da in den einschlägigen empirischen Arbeiten überwiegend Gastarbeiterpopulationen untersucht wurden, ist unklar, inwieweit sich die dargestellten Ergebnisse auch auf andere Gruppen von Migranten übertragen lassen. Diese Frage gewinnt insgesamt zunehmend an Bedeutung angesichts der hohen Zahlen von Aussiedlern, die in die Bundesrepublik kommen und von Migranten, die innerhalb der BRD ihren Wohnort wechseln, insbesondere von Ost- nach Westdeutschland ziehen.

Im Jahre 1989 siedelten rund 344.000 Bürger aus der ehemaligen DDR in den Westen über, mehr als doppelt so viele wie in den fünf Jahren zuvor (Berliner Senat 1990a,b, *Blaschke* 1990). Nach Schätzungen der Bundesregierung<sup>1</sup> siedelten im zweiten Halbjahr 1990 noch immer im Durchschnitt 520 Personen pro Tag über. Darüber hinaus zeigen Umfrageergebnisse (EMNID-Institut Bielefeld), daß 11 % der unter 30jährigen (= 300.000) aus den neuen Bundesländern in den Westen migrieren wollen, und daß weitere 39 % einen solchen Schritt zumindest erwägen. Laut Angaben des Bundesinnenministeriums<sup>2</sup> sind allein im Jahr 1989 377.055 Aussiedler aus Mittel- und Osteuropa eingereist, wobei es sich in der Mehrzahl (66%) um Deutschstämmige aus Polen<sup>3</sup> handelte. Auch weiterhin sind hohe Zahlen von Aussiedlern zu erwarten, ebenso auch hohe Raten von Menschen, die innerhalb von Deutschland – vor allem von Ost nach West – umziehen. Von politischer Seite werden die vielfältigen Probleme, die mit solcher Art von Migration verbunden sind, teilweise als so

<sup>1</sup> Lt. Der Spiegel vom 18.3.1991.

<sup>2</sup> Lt. Frankfurter Rundschau vom 5.1.1990 (vgl. *Schweizer* u. *Vukovic* 1991).

<sup>3</sup> Die vom Bundesausgleichsamt ermittelten jahresbezogenen Zahlen von Aus- und Übersiedlern ins Bundesgebiet (1950–1989) – differenziert nach Herkunftsländern – sind enthalten in *Blaschke* (1990, S. 259; vgl. hierzu auch „Statistisches Material für die Berichterstattung über deutsche Aussiedler aus Polen“, hrsg. vom Niedersächsischen Ministerium für Bundesangelegenheiten, Presseinformation 30/78, Hannover).

schwerwiegend eingeschätzt, daß sogar inzwischen die Forderung nach einem eigenständigen „Ministerium für Migration und Integration“ erhoben wird.<sup>1</sup>

Bislang liegen nur einige qualitative Beschreibungen (Schwings 1977, Goldbeck 1990, Schweizer u. Vukovic 1991) und wenige empirische Untersuchungen darüber vor (AGOMA 1989; Priebe et al. 1990, 1991; Köhler 1990; Schwarzer u. Jerusalem 1990), wie sich die damals aus der DDR übergesiedelten Menschen hier eingelebt haben, welche Probleme im Vordergrund stehen und welche spezifischen oder unspezifischen Befindlichkeitsstörungen aufgetreten sind. Bekannt ist eine Arbeit aus den frühen 70er Jahren über die Eingliederung von DDR-Flüchtlingen (Haeberlin 1971), außerdem existiert eine Reihe von soziologischen Untersuchungen über die langfristige Integration von DDR-Übersiedlern der Frühjahrswelle 1984 (Pratsch u. Ronge 1985a,b, 1989; Ronge 1990; Hofbauer 1985) und verschiedene Studien an Übersiedlern, die 1989 kurz vor der Maueröffnung in den Westen kamen (Kleine 1990, Wacker 1991). Über psychische Beschwerden bzw. über die Integration bei Aussiedlern existieren nach unserer Kenntnis nur zwei empirische Arbeiten (AGOMA 1989, Wojcik 1984); gar nicht bekannt sind Studien über psychische Störungen nach einem Umzug innerhalb der Bundesrepublik.

Ziel der vorliegenden Studie war, empirische Hinweise darüber zu gewinnen, wie häufig psychische Beschwerden bei verschiedenen Gruppen nach der Migration auftreten, und welche Beschwerden im Vordergrund stehen. Zudem sollte die Untersuchung Aussagen über den Beschwerdevorlauf innerhalb der ersten Monate und die subjektiven Bewertungen des Einlebens in Berlin ermöglichen. Hierzu sollten drei Gruppen nach der Migration in den Westteil von Berlin untersucht werden, welche jeweils hinsichtlich medizinischer und psychologischer Kriterien unselektiert waren: (a) kurz nach der Maueröffnung aus der Deutschen Demokratischen Republik gekommene Menschen (im folgenden – der früheren Terminologie entsprechend – als Übersiedler bezeichnet), (b) deutschstämmige Aussiedler aus Polen (Aussiedler), (c) aus den westlichen Bundesländern nach West-Berlin gezogene Menschen (hier Umzügler bzw. Zuzügler genannt). Diese drei Gruppen, die aus unterschiedlichen Herkunftsgebieten in einem vergleichbaren Zeitraum nach West-Berlin zogen, sollten mit einheitlicher Methodik untersucht werden, um die jeweiligen Einzelergebnisse vergleichend beurteilen zu können.

#### Untersuchungsgruppen und Methoden

Unter Zusicherung, daß die Daten von uns nicht gespeichert würden, erhielten wir vom Landeseinwohneramt West-Berlin Namen und Adressen von allen Personen, die sich zwischen dem 16. und 23. November – die Mauer wurde am 9.11.1989 geöffnet – in West-Berlin polizeilich angemeldet hatten und deren vorheriger Wohnsitz zum Gebiet der ehemaligen DDR zählte. Ebenfalls wurden uns alle Namen und Adressen von Personen übermittelt, die im Februar oder im März 1990 ihren Wohnsitz von Westdeutschland nach West-Berlin verlegt hatten. Vom Namen her eindeutig als Aus-

länder identifizierbare Personen wurden bei beiden Stichproben von vornherein ausgeschlossen. Zudem wurden uns Namen und Adressen von Aussiedlern aus Polen zur Verfügung gestellt, die sich ebenfalls im Februar oder März 1990 in Berlin polizeilich angemeldet hatten. Als mögliche Übersiedler wurden uns 1498, als potentielle Aussiedler 615 und als mögliche Umzügler 1408 Personen genannt, an die auch Briefe verschickt wurden. In jeder Gruppe waren jedoch mehr als 100 Briefe postalisch nicht zustellbar, zudem berichteten uns viele der Angeschriebenen – so allein aus der Gruppe der möglichen Umzügler 263 Personen –, daß sie in der betreffenden Zeit nicht wie vom Landeseinwohneramt mitgeteilt nach Berlin gezogen waren. Aufgrund z.T. inkorrekt angegebener Angaben, sowie wegen zahlreicher Scheinmeldungen und offizieller Verlegungen des Wohnsitzes ohne tatsächlichen Umzug konnte somit nicht festgestellt werden, wie viele Personen in jeder Gruppe im jeweiligen Zeitraum tatsächlich nach Berlin gezogen waren.

Allen drei Stichproben wurde jeweils 7 1/2 Monate nach der Anmeldung in Berlin ein identischer Fragebogen zugesandt, dessen Rücksendung anonym erfolgte; ein frankierter Rückumschlag war beigelegt. Der Zeitpunkt wurde gewählt, um den aus der Literatur bekannten ersten Häufigkeitsgipfel psychischer Beschwerden nach der Migration erfassen zu können. Die Aussiedler erhielten sämtliche Unterlagen sowohl in polnischer als auch in deutscher Sprache.

Der zweiseitige Bogen enthält Fragen mit zumeist geschlossenen Formulierungen. Er umfaßte u.a. eine Liste von 15 körperlichen und psychischen Beschwerden, deren Auswahl ausgehend von eigenen Voruntersuchungen und auf der Basis der „Beschwerde-Liste“ (von Zerssen 1976) erfolgte und bezüglich derer jeweils anzugeben war, ob solche Beschwerden nach der Ankunft in West-Berlin in „starker bzw. mäßiger“ Ausprägung oder „kaum bzw. gar nicht“ aufgetreten waren. Es bestand auch die Möglichkeit, nicht in der Liste enthaltene Beschwerden anzugeben. Weiterhin wurde erfragt, ob die aufgeführten Beschwerden in den ersten sechs Wochen nach der Migration, in den darauf folgenden drei Monaten und/oder in den letzten 3 Monaten vor der Untersuchung aufgetreten waren. Bezüglich der Vorgeschichte wurde gefragt, ob ähnliche Beschwerden auch vor der Migration bestanden hatten, zu welchem Zeitpunkt dies gewesen war und zu welchen Arztkontakten bzw. Behandlungen vor und nach der Migration dies geführt hatte. Abschließend wurde nach der subjektiven Einschätzung der Integration in Berlin gefragt, d.h. ob die Personen sich zwischenzeitlich insgesamt gut eingelebt hätten und eine „angemessene Arbeit“ bzw. eine „angemessene Wohnung“ gefunden hätten. Zudem wurde Raum gelassen für eigene Kommentare und Ergänzungen.

Die statistische Auswertung der Ergebnisse erfolgte mittels Häufigkeitsverteilungen, t-Tests, Varianzanalysen,  $\chi^2$ -Tests und Faktorenanalysen.

#### Ergebnisse

Von den an Übersiedler verschickten Briefen wurden 512 Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt. Bei den aus Westdeutschland Zugezogenen waren es 283. Die Anzahl verwertbarer Fragebogen von Aussiedlern war mit 90 noch geringer. Aus den in der Methodenschilderung erwähnten Grün-

<sup>1</sup> Lt. Tagesspiegel (Berlin) vom 27.3.1991

Tab. 1 Geschlechtsverteilung, Durchschnittsalter und derzeitige Lebenssituation für die drei untersuchten Stichproben.

	Übersiedler (n = 512)	Aussiedler (n = 90)	Umzügler (n = 283)	Prüfgröße	df	p (zweiseitig)
Geschlecht						
Frauen	51,8%	64,0%	50,9%	$\chi^2 = 5,15$	2	n.s.
Männer	48,2%	36,0%	49,1%			
mittleres Alter (Jahre)	32,9 ± 11,98	37,3 ± 14,85	28,5 ± 8,96	F = 23,91	2	< .001
derzeitige Lebenssituation						
allein	21,6%	11,4%	39,3%	$\chi^2 = 113,40$	6	< .001
mit Partner/in	26,9%	33,0%	27,9%			
mit Familie	39,1%	36,4%	7,5%			
sonstiges	12,4%	19,3%	25,4%			

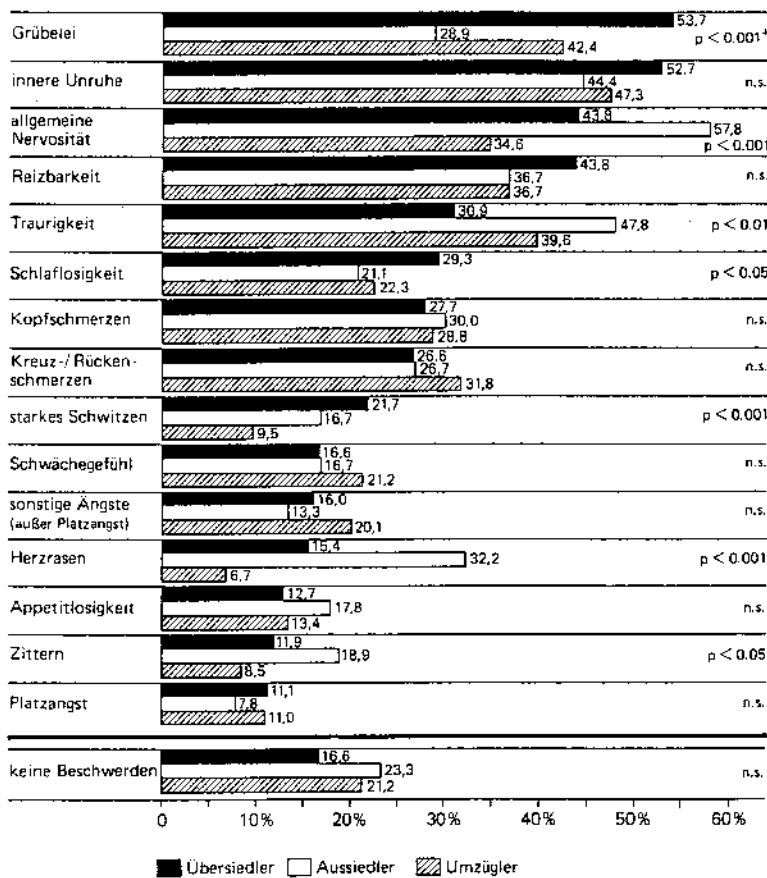


Abb. 1 Häufigkeit von Beschwerden, die zu irgendeinem Zeitpunkt nach der Migration bei den drei Untersuchungsgruppen aufgetreten waren. + jeweils  $\chi^2$ -Test (df = 2, zweiseitig)

den ließ sich für keine der drei Gruppen eine exakte Rücklaufquote bestimmen. Die o.g. Bogen stammten ausschließlich von Personen, die tatsächlich im jeweiligen Zeitraum nach Berlin übersiedelt, ausgesiedelt oder umgezogen waren.

*Geschlecht, Alter und Lebenssituation*

Wie Tab. 1 zeigt, unterscheiden sich die drei Samples nicht hinsichtlich der Geschlechterverteilung. Allerdings bestehen zwischen allen Gruppen bedeutsame Altersunterschiede. So sind die Umzügler etwa vier Jahre jünger als Übersiedler und durchschnittlich neun Jahre jünger als Aus-

siedler. Mehr als zwei Drittel (70%) der Umzügler, jedoch nur 57% der Übersiedler und 38% der Aussiedler, sind zwischen 20 und 30 Jahre alt. Außerdem fanden sich auch signifikante Unterschiede in der derzeitigen Lebenssituation. Sowohl bei den Übersiedlern als auch bei den Aussiedlern bilden die Personen mit engen familiären Bindungen (mit Partner oder Familie) jeweils die zahlenmäßig stärkste Gruppe (66% bzw. 69% gegenüber 35% bei den Umzüglern). In der Gruppe der Zugezogenen waren 39%, bei Übersiedlern jedoch nur 22% und bei Aussiedlern 11% Alleinlebende.

Tab. 2 Häufigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bei den drei Untersuchungsgruppen.

konsultierte Ärzte (mindestens 1mal im Untersuchungszeitraum)	Übersiedler (n = 512)	Aussiedler (n = 90)	Umzügler (n = 283)	p <sup>+</sup>
praktischer Arzt	43,2%	43,3%	44,2%	n.s.
Internist	8,4%	30,0%	17,0%	< .001
Gynäkologe (bezogen auf Frauen)	50,4%	42,1%	66,7%	< .001
Nervenarzt	13,3%	10,0%	4,6%	< .001
Zahnarzt	55,6%	48,9%	58,0%	n.s.
Hals-Nasen-Ohren-Arzt	2,6%	2,2%	6,0%	< .05
Dermatologe	5,8%	2,2%	8,1%	n.s.
Augenarzt	6,0%	4,4%	3,2%	n.s.
Chirurg	2,6%	0,0%	1,1%	n.s.
Orthopäde	3,2%	1,1%	7,1%	< .05
Urologe	2,0%	2,2%	2,1%	n.s.
anderer Facharzt	3,6%	0,0%	0,0%	< .01
Betriebsarzt	1,2%	1,1%	0,4%	n.s.

<sup>+</sup> jeweils  $\chi^2$ -Test (df = 2, zweiseitig)

### Symptomatik

Die Häufigkeiten körperlicher und psychischer Beschwerden, welche zu irgendeinem Zeitpunkt seit dem Umzug nach Berlin aufgetreten waren, sind für die drei Gruppen in Abb. 1 dargestellt.

In jeder der drei Gruppen sind bei etwa 80% der Untersuchten im ersten halben Jahr irgendwelche Beschwerden aufgetreten, völlig beschwerdefrei blieben nur 17% der Übersiedler, 23% der Aussiedler und 21% der Umzügler. Zwischen den drei untersuchten Gruppen bestehen signifikante Unterschiede für verschiedene Symptome. Die deutlichsten Abweichungen wurden für Grübelei, allgemeine Nervosität, starkes Schwitzen und Herzrasen gefunden. Aber auch bei Traurigkeit, Schlaflosigkeit und Zittern waren Gruppenunterschiede feststellbar. Übersiedler berichteten erheblich häufiger über Beschwerden wie Grübelei, innere Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit und starkes Schwitzen, während Aussiedler vermehrt über Nervosität, Traurigkeit, Herzrasen, Zittern und auch Appetitmangel klagten. Umzügler wiesen für keine der erfragten 15 Beschwerden bedeutsam höhere Raten als die anderen beiden Gruppen auf.

Die Interkorrelationen zwischen den Beschwerden sind in allen Gruppen hoch, einzelne Beschwerdekompexe, die charakteristisch für die jeweiligen Gruppen sind, ließen sich faktorenanalytisch in keiner Stichprobe differenzieren. Ermittelt wurde in jeder Teilgruppe ein Hauptfaktor, der jeweils rd. 30% der Varianz aufklärte und durchweg von den fünf am häufigsten aufgetretenen Beschwerden, allgemeine Nervosität, Reizbarkeit, innere Unruhe, Grübelei und Traurigkeit, konstituiert wurde. In allen drei Untersuchungsgruppen besteht die Tendenz, daß Frauen häufiger über Beschwerden klagen als Männer. Dies ist besonders deutlich und signifikant bei Kopfschmerzen und Schwächegefühl.

### Inanspruchnahme ärztlicher Hilfen

Wie häufig verschiedene Fachärzte in den Monaten nach der Übersiedlung konsultiert wurden, ist in Tab. 2 aufgeführt.

Nervenärzte wurden sowohl von Aus- als auch von Übersiedlern bedeutend häufiger aufgesucht als von Umzüglern. Deutliche Gruppenunterschiede zeigten sich auch bei der Konsultation von Internisten, zu denen 8% der Übersiedler, 17% der Umzügler und 30% der Aussiedler gingen. Weitere signifikante Unterschiede fanden sich bezüglich der Konsultation von Gynäkologen, Hals-Nasen-Ohrenärzten und Orthopäden, die jeweils am häufigsten von Umzüglern aufgesucht wurden.

### Verlauf der Beschwerden und Vorgeschichte

Von denjenigen Befragten, die überhaupt Beschwerden nach der Migration schilderten, gaben bei den Übersiedlern 60%, bei den Aussiedlern 46% und bei den Umzüglern 40% an, vor dem Umzug schon ähnliche Beschwerden gehabt zu haben ( $p < .001$ ). Von diesen Personen wiederum, also von denjenigen, die bereits in der Zeit vor ihrem Wechsel nach Berlin unter Beschwerden litten, waren bei Übersiedlern 48%, bei Aussiedlern 59% und bei Umzüglern 39% deshalb auch in ärztlicher Behandlung gewesen (n.s.).

In Abb. 2 ist der globale Symptomverlauf in den ersten 7 1/2 Monaten nach der Migration für alle drei Gruppen dargestellt. Bei den Übersiedlern schilderten 51% der Befragten, in den ersten sechs Wochen nach der Migration generell unter Beschwerden gelitten zu haben; in der Zeit danach nahmen die Beschwerden ab (40,5% in der 7.-18. Woche) und traten in den letzten drei Monaten vor der Befragung (19.-30. Woche) nur noch bei 29% auf. Bei den Aussiedlern reduzierte sich die Quote der Personen mit Beschwerden ebenfalls, jedoch nicht stetig und nicht so deutlich wie bei den Übersiedlern (n.s.). Ein ganz anderer Verlauf fand sich hingegen bei den Umzüglern: Der Anteil der Befragten mit Beschwerden stieg von 42% in den ersten sechs Wochen kontinuierlich auf schließlich 51% an.

Ein ähnliches Ergebnis – nämlich eher eine Abnahme der Beschwerden bei Übersiedlern, keine eindeutige Veränderung bei den Aussiedlern und eine Tendenz zur Zunahme der Beschwerden bei Umzüglern – zeigte sich auch bei

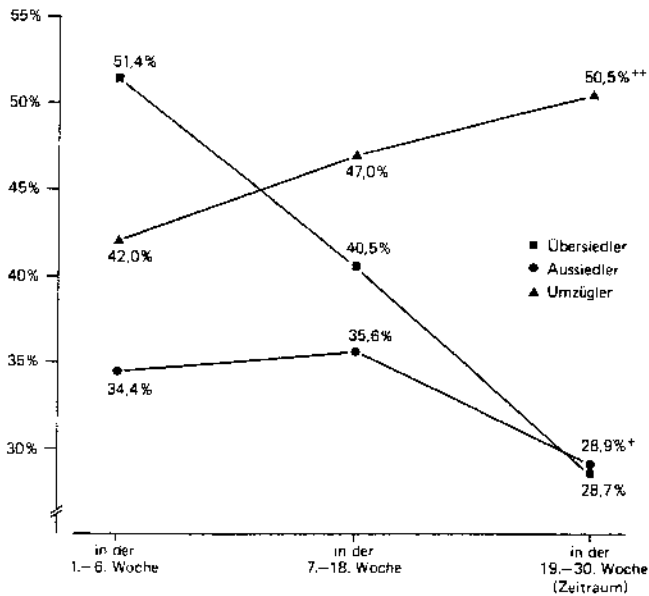


Abb. 2 Häufigkeiten von Beschwerden bei den drei Untersuchungsgruppen in drei Zeiträumen nach der Migration.  
<sup>++</sup> Unterschiede zwischen den drei Zeitpunkten jeweils  $p < .001$   
<sup>+</sup> Unterschied zwischen 1. und 3. Zeitpunkt  $p < .05$

der Betrachtung der individuellen Verläufe derjenigen Befragten, die in den einzelnen Gruppen zu irgendeinem Zeitpunkt nach der Migration über Beschwerden klagten. 46% der Übersiedler schilderten anfängliche Beschwerden, die dann über die drei erfragten Zeitspannen hinweg abklangen; 19% gaben einen persistierenden Verlauf an, 17% berichteten über verzögert einsetzende und bis zur Untersuchung fortbestehende Beschwerden; die verbleibenden 18% schilderten intermittierendes Auftreten ohne eindeutige Tendenz. Bei Aussiedlern zeigten sich zum überwiegenden Teil abklingende Verläufe (36%), 27% schilderten verzögertes Einsetzen von Beschwerden, 22% stellten intermittierende Verläufe fest und bei 15% handelte es sich um permanente Beschwerden. Bei den Umzögler überwogen mit 34% verzögerte Verläufe, 31% gaben einen persistierenden Verlauf der Beschwerden an und 21% berichteten über ein kontinuierliches Abklingen, 15% der Zuzügler mit Gesundheitsstörungen berichteten schließlich über intermittierendes Auftreten von Beschwerden. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Migration steigt unter denjenigen Übersiedlern mit noch vorhandenen Beschwerden der relative Anteil derer, die auch vor der Migration Beschwerden hatten (um 8%). Eine leichte entgegengerichtete Tendenz zeigt sich hingegen bei den beiden anderen Gruppen, in denen der Anteil von Personen mit Vorbeschwerden um 9% (Aussiedler) bzw. um 5% (Umzügler) sinkt.

### Soziale Integration: Arbeit, Wohnen und generelles Einleben

Wie häufig die Befragten angaben, zwischenzeitlich eine angemessene Arbeit bzw. angemessene Wohnung gefunden und sich insgesamt gut eingelebt zu haben, ist in Tab. 3 dargestellt. In allen Gruppen berichteten 77% bis 92% der Befragten, sich insgesamt gut eingelebt zu haben. Erhebliche Unterschiede fanden sich bei den Angaben zur Wohn- und besonders zur Arbeitssituation. Dabei war der Anteil der Befragten mit einer subjektiv befriedigenden Arbeit bzw. Wohnung

Tab. 3 Angaben zur sozialen Anpassung in West-Berlin in den drei untersuchten Gruppen.

	Übersiedler (n = 512)	Aussiedler (n = 90)	Umzügler (n = 283)	p <sup>+</sup>
angemessene Arbeit	62,9%	28,2%	88,7%	< .001
angemessene Wohnung	57,1%	43,8%	65,4%	< .001
gut eingelebt	31,5%	79,8%	77,1%	< .001

<sup>+</sup> jeweils  $\chi^2$ -Test (df = 2, zweiseitig)

bei den Umzögler jeweils am höchsten und bei den Aussiedlern am niedrigsten. Bezüglich der Arbeitssituation besteht ein statistisch signifikanter Zusammenhang mit der Lebenssituation und dem Alter ( $p < .001$ ): Alleinlebende und Menschen bis 25 Jahre schilderten deutlich häufiger, eine angemessene Arbeit bzw. Ausbildung zu haben, hingegen war der Anteil derjenigen mit zufriedenstellender Arbeit bei den 51- bis 60jährigen am geringsten.

Bezüglich des Gefühls, sich generell gut eingelebt zu haben, ist der Anteil derjenigen, die unzufrieden geblieben sind, in allen Gruppen bei den 41- bis 50jährigen relativ am höchsten und bei den über 60jährigen besonders gering.

In allen Gruppen findet sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen angemessener Arbeit und derzeitiger Wohnsituation (Übersiedler:  $\phi = .19$ ,  $p < .001$ ; Aussiedler:  $\phi = .26$ ,  $p < .05$ ; Umzügler:  $\phi = .27$ ,  $p < .001$ ). Ebenso ergab sich für alle Gruppen ein positiver Zusammenhang zwischen der Arbeitssituation und der generellen Einschätzung, sich gut eingelebt zu haben (Übersiedler:  $\phi = .23$ ,  $p < .001$ ; Aussiedler:  $\phi = .18$ , n.s.; Umzügler:  $\phi = .17$ ,  $p < .05$ ). Daß Angaben über gutes Einleben in positivem Zusammenhang stehen mit einer befriedigenden Wohnsituation, ließ sich demgegenüber nur bei Übersiedlern und Umzögler nachweisen ( $\phi = .14$  bzw.  $.19$ ; jeweils  $p < .01$ ).

In Abb. 3 ist dargestellt, inwiefern die Angaben zu Arbeit und Wohnen sowie zum allgemeinen Einleben in Berlin einen Zusammenhang mit dem Verlaufsmuster der Beschwerden aufweisen. In allen Untersuchungsgruppen weisen Personen mit angemessener Arbeit, Wohnung bzw. mit dem Gefühl, sich insgesamt gut eingelebt zu haben, eher abklingende Beschwerden auf oder sind nach der Migration sogar durchgehend beschwerdefrei. Umgekehrt klagen Personen ohne angemessene Arbeit, ohne Wohnung und ohne das Gefühl eines guten Einlebens häufiger über persistierende oder verzögert einsetzende Beschwerden. Allerdings sind diese Unterschiede nicht durchgehend statistisch signifikant. Der zwischen den eher positiven (gar keine oder abklingende Beschwerden) und den negativen (persistierende oder verzögerte Beschwerden) Verläufen stehende intermittierende Beschwerdetyp zeigte keinen einheitlichen Zusammenhang zu Wohn- bzw. Arbeitssituation und gutem Einleben.

### Diskussion

Nach der Verlagerung des Wohnsitzes in den Westteil von Berlin werden von zumindest 77% der in dieser Untersuchung befragten Menschen, die kurz nach Maueröffnung aus der damaligen DDR, aus Polen sowie aus den westli-

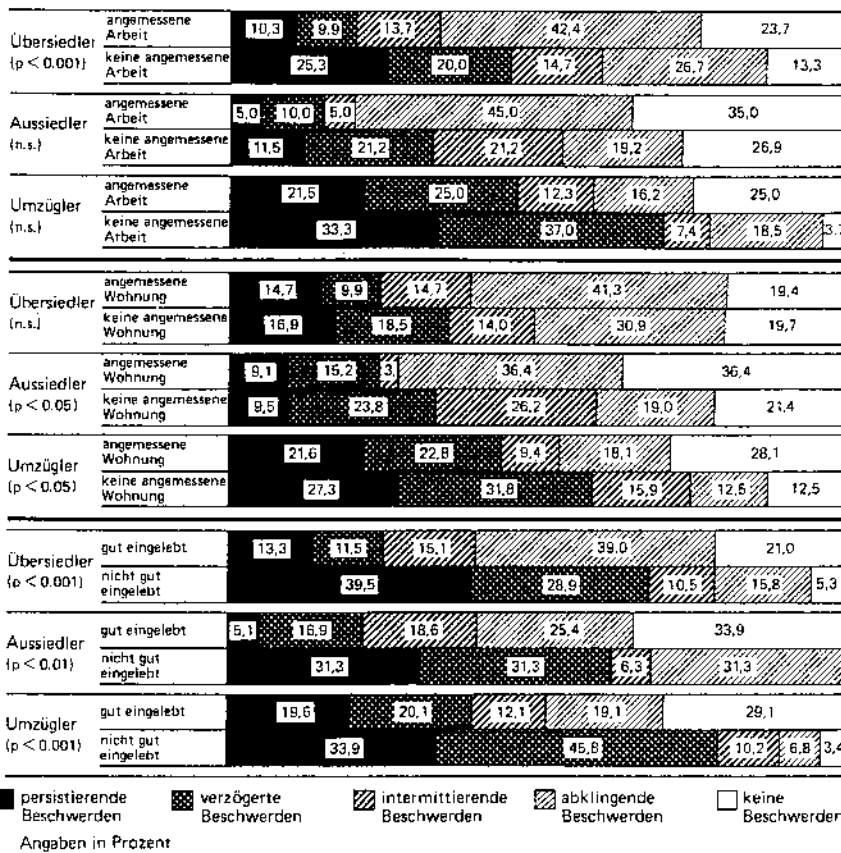


Abb. 3 Verlauf der Beschwerden im Zusammenhang mit den Angaben über eine angemessene Arbeit, eine angemessene Wohnung und ein gutes Einleben nach der Migration bei den drei Untersuchungsgruppen.

chen Bundesländern der BRD zugezogen sind, psychische bzw. psychosomatische Beschwerden berichtet. Am häufigsten wurden innere Unruhe, Reizbarkeit, allgemeine Nervosität sowie Traurigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Kreuz- bzw. Rückenschmerzen genannt, worunter zwischen 20% und 58% der Migranten in mindestens mäßiger Ausprägung leiden. Ähnlich erhöhte Beschwerdehäufigkeiten waren auch in einer noch vor der Grenzöffnung durchgeführten Befragung (AGOMA 1989) von insgesamt 2000 Aus- und Übersiedlern gefunden worden.

Exakte Vergleichsdaten zu den berichteten Beschwerdehäufigkeiten, also Auftretensraten für die Bevölkerungspopulation der jeweiligen Herkunftsregionen und auch Beschwerdehäufigkeiten für die Berliner Normalbevölkerung, liegen nicht vor. Zieht man jedoch Ergebnisse epidemiologischer Erhebungen für einen abschätzenden Vergleich heran, welche in den 80er Jahren in Oberbayern und Mannheim durchgeführt wurden (Dilling et al. 1984, Hönnmann et al. 1983, Schepank 1987, Weyerer u. Dilling 1984), sich aber auf andere Prävalenzzeiträume und hinsichtlich Alters- und Sozialstruktur abweichende Populationen bezogen, so kommen bei allen drei von uns befragten Gruppen zumindest Grübeleien, innere Unruhe, Reizbarkeit, allgemeine Nervosität und Traurigkeit deutlich häufiger vor als in der Normalbevölkerung. Nicht eindeutig erhöht erscheinen hingegen die eher körperbezogenen Symptome. Im Vergleich zu Ergebnissen einer Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie, bei der West- und Ostdeutsche befragt wurden, lagen die von uns ermittelten Beschwerdehäufigkeiten hingegen durchweg unterhalb der dort berichteten Raten, nur hinsichtlich Nervosität wiesen die von

uns befragten Übersiedler um 6% höhere, Umzügler um 14% höhere Nervositätsraten (Kopfschmerzen 4% mehr) auf als die jeweiligen Herkunftsbevölkerungen. Bei allen Gruppen waren die Interkorrelationen zwischen den häufigsten Beschwerden recht hoch, wobei jeweils der gleiche Primärfaktor – „nervöse Reizbarkeit mit Grübeln und Trauergefühlen“ – gefunden wurde. Die Beschwerden können somit vorwiegend als unspezifisch bezeichnet werden.

Der Prozentsatz der Übersiedler, die in den ersten sechs Wochen Beschwerden registrierten, war im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen am höchsten, wobei bei mehr als der Hälfte der Befragten solche Beschwerden bereits vor dem Verlassen der DDR bestanden hatten.

Deutlich festzustellen war bei Übersiedlern ein rasches Abklingen der Symptome. Wahrscheinlich stehen die direkt im Anschluß an die Migration aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in enger Beziehung zu früheren andauernden Belastungen in der DDR, die vielleicht zum Entschluß zur Übersiedlung beigetragen haben. Möglicherweise resultieren sie auch aus der als besonders einschneidend erlebten Migration selbst oder sind die Folge initialer Belastungen nach der Übersiedlung. Zumindest deutet die erhebliche Reduktion von anfangs aufgetretenen psychischen und körperlichen Beschwerden darauf hin, daß es sich im wesentlichen nicht um sich in Berlin entwickelnde „Anpassungsstörungen“ handelt.

Viele Übersiedler nutzten die in dem Fragebogen vorgesehene Möglichkeit, über persönliche Erfahrungen



frei zu berichten. Dabei schilderten die Übersiedler häufig frühere Belastungssituationen (Behördenschikanen, ärztliche Fehlbehandlungen, Stasi-Bespitzelung, Inhaftierung u.a. Repressalien) und führen solche negativen Erfahrungen als subjektive Kausalerklärungen für momentane Befindlichkeitsstörungen an. Bei der Durchsicht der freien Kommentarschnitte fiel außerdem auf, daß Personen, die eine objektiv defizitäre Wohnsituation und ungenügende Beschäftigungsverhältnisse beschrieben oder ihre Enttäuschung über die „Oberflächlichkeit“ in den zwischenmenschlichen Beziehungen und über mangelnde Hilfsbereitschaft im Westen zum Ausdruck brachten, dennoch die Fragen zur Zufriedenheit mit Wohnen und Arbeit sowie zum generellen Einleben seit der Ankunft positiv beantworteten. Anscheinend haben sich trotz mancher Enttäuschung doch die wesentlichen Hoffnungen und Erwartungen der Übersiedler erfüllt.

Im Vergleich zu Umzüglern und vielleicht auch zu Aussiedlern haben sich Übersiedler häufig schon jahrelang – nicht selten auch in ambivalenter Weise – mit der Möglichkeit, die DDR zu verlassen, und mit dem Gedanken eines Lebens im Westen beschäftigt. Möglicherweise war der Wechsel bei Übersiedlern deshalb in stärkerem Maße mit dem Wunsch nach Realisierung bisher unerfüllter Lebensvorstellungen und auch nach allgemeiner Selbstverwirklichung verknüpft. Dies kann nach der Migration zu ausgeprägten Ängsten und Beschwerden, mittelfristig aber zu einer höheren Anpassungsbereitschaft geführt haben. Zu spekulieren ist zudem, ob neben den geringen Ansprüchen auch die Tatsache, daß verhältnismäßig viele Übersiedler – wie auch Aussiedler – ihre Heimat mit ihrem Partner bzw. mit der Familie verließen, und schließlich die im November '89 noch nicht vorhersehbaren politischen Veränderungen des Jahres 1990 zum positiven Verlauf beigetragen haben.

Aussiedler aus Polen nehmen im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen insofern eine Sonderstellung ein, als sie wirkliche Emigranten sind und in ein fremdes und erheblich wohlhabenderes Land wechselten. Sie sind – ebenso wie Übersiedler – wegen der sozialen und politischen Bedingungen in ihrer Heimat möglicherweise bereits vor der Migration psychischen Belastungen ausgesetzt gewesen und wollten durch den Wohnortwechsel unzufriedenstellende Lebensbedingungen hinter sich lassen. Im Westen erhofften sich sicher viele eine materielle Besserstellung und ein größeres Maß an politischer Freiheit. Nach der Migration sind sie in Berlin vermutlich in stärkerem Ausmaß mit Anpassungsproblemen konfrontiert als ostdeutsche Zuwanderer. Oft verfügen Aussiedler nicht über ausreichende Sprachkenntnisse. Erschwerend kommt für sie z. B. bei der Wohnungs- und Arbeitssuche sowie in anderen sozialen Interaktionen hinzu, daß sie aufgrund äußerlicher Merkmale wie Akzent und Kleidung häufig als Ausländer identifizierbar und wegen der in der Bevölkerung bestehenden Vorurteile stärker als Übersiedler offenen Diskriminierungen ausgesetzt sind. Vergleichsweise häufig wurde von Aussiedlern die Beschwerde Traurigkeit (47%) genannt. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den Befunden der AGOMA-Studie (1989), wo ebenfalls Aussiedler wesentlich öfter über traurige Stimmungszustände (67%) berichteten als Übersiedler (47%). Auch die Aussiedler scheinen eher geringe Erwartungen bezüglich der Arbeits- und Wohnsituation in Berlin zu haben, denn auch sie geben überwiegend an, sich gut eingelebt zu haben, obwohl der Anteil der Personen mit ange-

messener Arbeit bzw. Wohnung hier noch weitaus geringer ist als bei Übersiedlern. Umzügler klagten über keine der vorgegebenen Einzelbeschwerden häufiger als Aus- oder Übersiedler. Dementsprechend war auch die Rate derer, die nach der Ankunft aus Westdeutschland Berliner Nervenärzte aufsuchten, wesentlich geringer. Erhebliche gesundheitliche Vorbelastrungen bestanden bei Umzüglern nicht, allerdings waren sie im Durchschnitt jünger als Aus- und Übersiedler. Die Tatsache, daß Umzügler mit Abstand am häufigsten über angemessenen Wohnraum und befriedigende Arbeit verfügten, ist wohl darauf zurückzuführen, daß die Sicherstellung dieser beiden wichtigen Lebensbereiche bei den meisten bereits im Vorfeld der Migration erfolgen konnte, während bei Aus- und Übersiedlern der Wechsel nach Berlin doch öfter den Charakter einer ‚Reise ins Ungewisse‘ hatte. Dennoch äußerten Umzügler öfter als Aus- und Übersiedler, daß sie sich insgesamt nicht gut eingewöhnt hätten. Dies korrespondiert mit dem Befund, daß von Umzüglern im Gegensatz zu Aus- und Übersiedlern nicht ein Abklingen der Beschwerden berichtet wurde, sondern eine kontinuierliche Zunahme. Bezüglich der individuellen Symptomverläufe wurden von Umzüglern wesentlich mehr persistierende und verzögert einsetzende Beschwerden geschildert. Vermutlich stehen bei dieser Gruppe die Beschwerden weniger im Zusammenhang mit Belastungen, die der Migration vorausgingen. Im Laufe der ersten Monate entstehen psychische Beschwerden, die als Ausdruck einer postmigrativen Anpassungsstörung aufgefaßt werden können. Vorstellbar ist, daß Umzügler von der neuen psychischen Belastung, welche ein Umzug in die Metropole mit sich bringt, gleichsam überrascht werden. Möglicherweise antizipieren sie bei vergleichsweise hohen Ansprüchen in geringem Maße die mit dem Umzug verbundenen Schwierigkeiten – wie Entfernung von der Heimat und Isolation in der Großstadt – und erleben so eher eine sich auch oder vorrangig in psychischen Beschwerden äußernde Enttäuschung.

Abschließend soll noch einmal darauf hingewiesen werden, daß die Ergebnisse auf einer schriftlichen Befragung beruhen und sich nicht bestimmen läßt, inwieweit die Antworten, bezogen auf tatsächlich vorhandene psychische Beschwerden bzw. den Grad sozialer Anpassung, valide sind und in welchem Ausmaß die Angaben durch Tendenzen zur Dissonanzreduktion, zu Antworten im Sinne einer sozialen Erwünschtheit oder zu einer positiveren Bewertung bei Globalurteilen (*Glatzer u. Zapf 1984*) beeinflusst sind. Ebenso bleibt ungeklärt, inwieweit die Ergebnisse angesichts der unklaren Rücklaufquoten repräsentativ sind. Darüber hinaus wurde die Untersuchung in einer Zeit historisch außergewöhnlicher Bedingungen durchgeführt, und es bleibt offen, inwieweit sich die Befunde in einer anderen deutschen Stadt oder zu einem anderen Zeitpunkt replizieren lassen.

## Literatur

- 1 AGOMA e.V. (1989): Gesundheitliche Probleme von Aus- und Übersiedlern (Bericht über eine empirische Untersuchung von 1270 Aussiedlern und 730 Übersiedlern im Zeitraum September 1988 bis Mai 1989). Manuskript. Arbeitsgemeinschaft ost- und mitteldeutscher Aus- und Übersiedler, Bundesvorstand (AGOMA e.V.)
- 2 Albrecht, G. (1972): Soziologie der geographischen Mobilität. Enke, Stuttgart
- 3 Almeida, Z. de (1975): Les perturbations mentales chez les migrants. *Information Psychiatrique* 51, 249–281
- 4 Benkert, H., Floru, L., Freistein, H. (1974): Psychische Störungen bei ausländischen Arbeitnehmern, die zur stationären Behandlung in die Psychiatrische Klinik eingewiesen wurden. *Der Nervenarzt* 45, 76–87
- 5 Berliner Senat (1990a): Pressemitteilung „Im vergangenen Jahr fast 63.000 Aus- und Übersiedler nach Berlin“. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Berlin, 4. Januar 1990
- 6 Berliner Senat (1990b): Pressemitteilung „Ende des Notaufnahmeverfahrens – 37 Jahre „DAZ“ in Berlin“. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Berlin, 2. Juli 1990
- 7 Binder, J., Simoes, M. (1978): Sozialpsychiatrie der Gastarbeiter. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* 46, 342–359
- 8 Blaschke, D. (1990): Aussiedler und Übersiedler auf dem bundesdeutschen Arbeitsmarkt. *Arbeitsmarktpolitik* 70, 256–263
- 9 Böker, W., Schwarz, R. (1977): Über Entstehungsbedingungen und Verlauf akuter paranoider Reaktionen im Zusammenhang mit Kulturwandel und Migration. *Der Nervenarzt* 48, 19–24
- 10 Böker, W. (1975): Psychiatrie der Gastarbeiter. In: K. P. Kisker, J.-E. Meyer u. C. Müller (Hg.), *Psychiatrie der Gegenwart*, Band 3 (S. 429–466). Springer, Berlin (2. Auflage)
- 11 Burner, M., Zaragoza, H. (1965): Quelques considérations médico-sociales a propos des ouvriers espagnols travaillant en Suisse. *Praxis (Schweiz)*, 49, 1480–1491
- 12 Busch, A. (1983): Migration und psychische Belastung. Eine Studie am Beispiel von Siziianerinnen. (Kölner Ethnologische Studie, Band 8). Reimer, Berlin
- 13 Cochran, R. (1977): Mental illness in immigrants to England and Wales: An analysis of mental hospital admissions. *Social Psychiatry* 12, 25–35
- 14 Dilling, H., Weyerer, S., Castell, R. (1984): Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung. Eine Felduntersuchung zur psychiatrischen Morbidität und zur Inanspruchnahme ärztlicher Institutionen in drei kleinstädtisch-ländlichen Gemeinden des Landkreises Traunstein/Oberbayern. (Reihe: Forum der Psychiatrie, Neue Folge, Band 19), Enke, Stuttgart
- 15 Eitinger, L. (1981): Feeling "at home". Immigrants' psychological problems. In: L. Eitinger, D. Schwarz (Eds.), *Strangers in the world* (pp. 84–106). Huber, Bern
- 16 Fischer, M., Fischer, U. (1990): Wohnortwechsel und Verlust der Ortsidentität als nicht-normative Lebenskrise. In: S.-H. Filipp (Hg.), *Kritische Lebensereignisse* (S. 139–153). Psychologie Verlags Union, München
- 17 Frießem, D. H. (1975): Travailleurs étrangers en république fédérale allemande. Quelques résultats et réflexions dans une optique médico-sociale et psychiatrique. *Information Psychiatrique* 51, 283–291
- 18 Glutzer, W., Zapf, W. (1984): Lebensqualität in der BRD. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Campus, Frankfurt a.M.
- 19 Goldbeck, L. (1990): Die Kinder der DDR. Deutsch-deutsche Integrationsprobleme am Beispiel von Übersiedlerfamilien. *Jugend und Gesellschaft. Zeitschrift für Erziehung, Jugendschutz und Suchtprävention* 6, 1–4
- 20 Günay, E., Haag, A. (1990): Krankheit in der Emigration: Eine Studie an türkischen Patientinnen in der Allgemeinpraxis aus psychosomatischer Sicht. *Psychotherapie Psychosomatik und Medizinische Psychologie* 40, 417–422
- 21 Haavio-Manilla, E., Stenius, K. (1974): Mental health problems of new ethnic minorities in Sweden. *Acta Sociologica* 17, 367–392
- 22 Haebelin, F. (1971): Zwischen Flucht und Integration. Die Eingliederung junger Flüchtlinge als Problem der Spätsozialisation. Seewald, Stuttgart Degerloch
- 23 Häfner, H., Moschel, G., Özok, M. (1977): Psychische Störungen bei türkischen Gastarbeitern. Eine prospektiv-epidemiologische Studie zur Untersuchung der Reaktion auf Einwanderung und partielle Anpassung. *Der Nervenarzt* 48, 268–275
- 24 Hönnmann, H. J., Schepank, H., Riedel, P. (1983): Beschwerden bei psychisch Gesunden und psychisch Kranken in der Allgemeinbevölkerung. In: H. H. Studt (Hg.), *Psychosomatik in Forschung und Praxis* (S. 3–22). Urban u. Schwarzenberg, München
- 25 Hofbauer, H. (1985): Die berufliche Eingliederung von Übersiedlern aus der DDR und Berlin (Ost). *Mitteilungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Bildungsforschung* 18, 340–355
- 26 Horstmann, K. (1976): Soziologie der Wanderungen. In: T. B. Bottomore, K. M. Bolte, K. Horstmann (Hg.), *Soziale Schichtung und Mobilität* (S. 104–186). Enke, Stuttgart
- 27 Hull, D. (1979): Migration, adaptation, and illness: A review. *Social Science and Medicine* 13A, 25–36
- 28 Kleine, D. (1990): Krisenbewältigung und Gesundheit von DDR-Übersiedlern. In: D. Frey (Hg.), *Bericht über den 37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie*, Band 1 (S. 511–516). Hogrefe, Göttingen
- 29 Laffranchini, S. (1965): Psychiatrische und psychotherapeutische Probleme der italienischen Arbeiter in der Schweiz. *Praxis (Schweiz)* 54, 786–795
- 31 Macek, O., Mayer, B. (1972): From a study on mental hygiene and social problems of the Yugoslav workers in an Austrian textile factory. In: P. Verhaegen (Ed.), *Mental health in foreign workers*. Acco, Leuven
- 32 Malzberg, B. (1935): Mental disease among foreign-born whites. *American Journal of Psychiatry* 92, 627–640
- 33 Malzberg, B., Lee, E. S. (1956): Migration and mental disease: A study of first admission to hospitals for mental disease, New York 1939–1941. Social Science Research Council, New York
- 34 Mascherpa, G. (1974): Emigrazione, evoluzione sociale e patologia psicosomatica: Studio presso dei lavoratori italiani in Svizzera. *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 114, 147–168
- 35 Mezey, A. G. (1960): Psychiatric aspects of human migration. *International Journal of Social Psychiatry* 5, 245–260
- 36 Mühlmann, W. E. (1967): Soziologische und sozialpsychologische Probleme italienischer Gastarbeiter. *Der Medizinische Sachverständige* 63, 35–39
- 37 Ödegaard, Ö. (1932): Emigration and insanity: A study of mental disease among the Norwegian born population of Minnesota. *Acta Psychiatrica et Neurologica, Supplementum* 4 (pp. 1–206). Levin & Munksgaards, Copenhagen
- 38 Pflanz, M. (1960): Soziokulturelle Faktoren und psychische Störungen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete* 28, 472–508
- 39 Pflanz, M., Hasenknopf, O., Costas, P. (1967): Blutdruck und funktionelle Beschwerden bei Gastarbeitern, ein transkultureller Vergleich. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Arbeitshygiene* 5, 181–185
- 40 Pratsch, K., Ronge, V. (1985a): „So einer wartet nicht auf das Arbeitsamt“. Die Integration der DDR-Übersiedler in die westdeutsche Gesellschaft. *Deutschland-Archiv* 18, 158–169
- 41 Pratsch, K., Ronge, V. (1985b): Arbeit finden sie leichter als Freunde. DDR-Übersiedler der 84er Welle nach einem Jahr im Westen. *Deutschland-Archiv* 18, 716–725
- 42 Pratsch, K., Ronge, V. (1989): Ganz normale Bundesbürger? Zur Integration von DDR-Übersiedlern nach fünf Jahren im Westen. *Deutschland-Archiv* 22, 904–912
- 43 Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S., Steinhart, I., Wildgrube, C. (1990): Psychische Störungen bei Übersiedlern. I. Vorgeschichte und diagnostische Einordnung. *Psychiatrie Praxis* 17, 180–183
- 44 Priebe, S., Gunkel, S., Bauer, M. (1991): Beschwerden und Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei Übersiedlern. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 133, 228–231
- 45 Ronge, V. (1990): Die soziale Integration von DDR-Übersiedlern in der Bundesrepublik Deutschland. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 1/2, 39–47

- <sup>46</sup> *Sarua, V. C.* (1969): Immigration, migration and mental illness: A review of the literature with special emphasis on schizophrenia. In: *E. B. Brody* (Ed.), *Behaviour in new environments* (pp. 291–352). Sage Publications, Beverly Hills
- <sup>47</sup> *Schepank, H.* (1987): Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Eine epidemiologisch-tiefenpsychologische Feldstudie in Mannheim. Springer, Berlin
- <sup>48</sup> *Schwarzer, R., Jerusalem, M.* (1990): Psychische und körperliche Gesundheit von Übersiedlern aus der DDR. *Psychomed* 2, 108–110
- <sup>49</sup> *Schweizer, J., Vukovic, N.* (1991): Aus- und Übersiedlerfamilien: Einige Beobachtungen und Überlegungen. *Familiendynamik* 16, 63–75
- <sup>50</sup> *Schwinges, U.* (1977): Einige sozialwissenschaftliche Anmerkungen zur psychisch-sozialen Situation der Übersiedler in der Bundesrepublik. In: *Jugend, Beruf, Gesellschaft* (S. 44–54). Berichte und Informationen der Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendaufbauwerk, Bonn
- <sup>51</sup> *Wacker, A.* (1991): Zur beruflichen Integration ehemaliger DDR-Bürger in einen Hannoverischen Industriebetrieb – Zwischenbericht aus einer Längsschnittstudie. Unveröff. Manuskript. Universität Hannover
- <sup>52</sup> *Weyerer, S., Dilling, H.* (1984): Prävalenz und Behandlung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse einer Feldstudie in drei Gemeinden Oberbayerns. *Der Nervenarzt* 55, 30–42
- <sup>53</sup> *Wojcik, M.* (1984): Kulturwechsel als nicht-normative Lebenskrise am Beispiel von Spätaussiedlern aus Polen. Diplomarbeit, Ruhr-Universität Bochum
- <sup>54</sup> *Zerssen, D. von* (1976): Die Beschwerde-Liste. Beltz, Weinheim

Dipl.-Psych. Stefan Gunkel  
PD Dr. med. Dipl.-Psych. Stefan Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie  
Freie Universität Berlin  
Platanenallee 19  
1000 Berlin 19

## Buchbesprechung

*Verres, R.*: „Die Kunst zu leben, Krebsrisiko und Psyche.“ 1991. (Piper-Verlag)

*Rolf Verres*, Arzt und Psychologe, langjährig und vielseitig im Bereich der Psychoonkologie tätig, schreibt nach seinen vorangegangenen Büchern, die sich mit der Vorsorge, Früherkennung und dann spezifischer mit dem Problem der Laientheorien im Bereich des Krebses beschäftigten, jetzt ein Buch, das die Betroffenen unmittelbar angeht und sie aufrütteln soll. Wer es liest, sei er Betroffener, Angehöriger oder im Bereich der Krebserkrankung professionell tätig, wird dieses Buch nicht aus der Hand legen ohne sehr nachdenklich zu sein. Vieles ist im Bereich der Psychoonkologie in den letzten Jahren geschrieben worden. Sowohl für die Betroffenen, als auch von Betroffenen, aber auch für Ärzte und Pflegepersonal – die Psychoonkologie ist eigentlich zu einer Wegbereiterin eines veränderten Denkens in der Medizin geworden und dies nicht zuletzt Dank der Aktivitäten der Betroffenen selber, z. B. in Selbsthilfegruppen. Es ist außerordentlich schwierig in diesem Bereich etwas Neues, Originelles zu schreiben. *Verres* gelingt dies in seinem Buch. Zwar kommen einerseits die allseits bekannten alten Themen alle nochmal zur Sprache: z. B. das Problem der Aufklärung, der Öffentlichkeitsarbeit, der subjektiven Theorien über Krebs, die Forschung zur Krebspersönlichkeit, die Fragen der Prävention. Dennoch wird, wer sich auch hier informieren

möchte, durch viele Aussprüche von Betroffenen unterstützt, dazu vielleicht Altbekanntes, aber doch in neuer Weise Beleuchtetes finden. Das eigentlich Originelle an dem Buch ist der Versuch *Verres*, den Krebskranken und uns, die wir Krebskranken begegnen, den Helferfanatismus abzugewöhnen und eine Dimension einzuführen, die er mit „Kunst zu Leben“ bezeichnet. Auch hier dürfte es vor allem den Betroffenen schon länger bekannt sein, daß die Förderung der Kreativität, wie z. B. in verschiedenen Formen der Selbsthilfegruppen stattfindet, eine Hilfe darstellt, die eine sehr individuelle Weise der Auseinandersetzung und des Lebens mit Krebs fördert. Wie die Diagnose „Krebs“ und die Einführung in ausgeklügelte Behandlungs- und Nachsorgeschemata gleichzeitig auch einen Angriff auf die menschliche Individualität und persönliche Lebensgestaltung darstellen, die letztlich auch bei Heilung den Verlust an Lebenslust bedeuten kann, macht *Verres* sehr überzeugend klar. Er gibt vielseitige Anregungen, wie man dem begegnen könnte. Wer die tiefen Depressionen vieler heute alleingelassener Schwerkranker oder Sterbender kennt, würde vielleicht gelegentlich ein etwas Zuviel diese anregenden Potpourris spüren, aber auch er würde vermutlich das Buch nicht aus der Hand legen, ohne entlastet darüber zu sein, daß das Klima von tierischem Ernst und oft sogar Verbittertheit, das diese Krankheit oft allseits umgibt, durch die Lektüre erleichtert, ja stellenweise erheitert wird.

*A. Sellschopp, München*