

Von der Last, ein Fremder zu sein

Einwanderer leiden häufiger unter Wahnzuständen oder anderen psychotischen Störungen als Nichtmigranten. Forscher kommen jetzt den Gründen auf die Spur.

VON JOACHIM MARSCHALL

John Akello hat Angst. Vor der Tür seiner kleinen Mainzer Wohnung hört er immer wieder Stimmen. Er versteht sie nicht, aber er weiß ohnehin, was sie sagen: Sie reden schlecht über ihn. Sie planen, ihn umzubringen. Mehrmals schon ließ er das Schloss austauschen, trotzdem fand er keine Ruhe. Die Fremden senden unsichtbare Strahlen, die sein Herz und Hirn zerstören sollen. Wenn er nach Hause kommt, ist er sich oft sicher, dass seine Wohnung durchsucht wurde. Da er glaubt, man wolle ihn langsam vergiften, lässt der Einwanderer, der vor gut 30 Jahren seine ostafrikanische Heimat verlassen musste, bei jedem Arztbesuch seine Blutwerte kontrollieren.

Doch das Problem liegt ganz woanders: John Akello leidet an Schizophrenie – wie weltweit bis zu ein Prozent aller Menschen. Dabei ist nicht jeder gleich stark gefährdet. Manche Bevölkerungsgruppen haben ein größeres Krankheitsrisiko, wie zum Beispiel Bewohner von Großstädten, Menschen mit geringem Einkommen – und nach neuesten Forschungserkenntnissen auch Migranten. Zu diesem Ergebnis kommt etwa Kristina Sundquist zusammen mit ihren Kollegen vom renommierten Karolins-

ka-Institut in Stockholm, die Anfang dieses Jahres die Ergebnisse einer großen epidemiologischen Studie vorlegte. Die Wissenschaftler hatten acht Jahre lang über zwei Millionen Einwohner Schwedens beobachtet, gut ein Viertel von ihnen mit Migrationshintergrund. Dazu nutzten sie eine persönliche, lebenslang gültige Nummer, unter der jeder im Bevölkerungsregister sowie im nationalen Verzeichnis für Krankenhauseinweisungen geführt wird – ein Horror für Datenschützer, aber ein Segen für die Wissenschaftler, die daraus wertvolle Informationen über die Verbreitung psychotischer Störungen bei Einwanderern schöpften.

Das Ergebnis fiel eindeutig aus. Zuwanderer hatten im Vergleich zur schwedischstämmigen Bevölkerung ein um rund 50 Prozent erhöhtes Risiko, mit der ärztlichen Diagnose »Schizophrenie« oder einer verwandten Störung konfrontiert zu werden. Am deutlichsten wurde der Unterschied bei den finnischen Migranten: Bei ihnen lag die Quote der Erkrankungen mehr als doppelt so hoch.

Sundquists Untersuchung bestätigte die Ergebnisse früherer Studien. So kommen schizophrene Störungen unter afrikanischen Einwanderern in Großbritannien fünfmal so häufig vor wie bei gebürtigen Briten. In den Niederlanden



sind Menschen aus der ehemaligen Kolonie Surinam besonders gefährdet, ebenso wie Zuwanderer marokkanischer Herkunft. Auch in Dänemark haben Migranten generell ein erhöhtes Risiko, psychotisch zu werden – ob Grönländer oder Afrikaner. Selbst die Kinder von Exildänen, die als Erwachsene wieder ins Heimatland ihrer Eltern zurückkehrten, erkrankten häufiger an Schizophrenie. Für das Einwanderungsland Deutschland gibt es dazu allerdings derzeit noch keine Studien.

PSYCHISCHER DAUERSTRESS

Dennoch kann heute als gesichert gelten: Große, lang andauernde seelische Belastungen begünstigen schizophrene



Erkrankungen, und Migration ist mit starkem Stress verbunden – durch den Verlust der Heimat, die Trennung von der Familie und unsichere Zukunftsaussichten. John Akello kann davon ein Lied singen. Er musste in den 1970er Jahren vor einer brutalen Militärdiktatur, die sein eigener Bruder politisch unterstützte, in die Sowjetunion fliehen.

Dort zeigten sich bereits erste Anzeichen der Krankheit: Akello fühlte sich vom KGB verfolgt und fürchtete, einer »Gehirnwäsche« unterzogen zu werden. Später beantragte er Asyl in Deutschland, wo der promovierte Jurist und Politikwissenschaftler heute von Sozialhilfe lebt, da ihn seine Angst- und Wahnzustände arbeitsunfähig machen. Immer

wieder verliert Akello so sehr den Bezug zur Realität, dass er stationär behandelt werden muss.

Welchen Einfluss der Stressfaktor Migration auf die seelische Gesundheit haben kann, untersuchte Cornelis Laban vom Institut für Psychiatrische Gesundheitsfürsorge im niederländischen Beilen. Im Jahr 2004 interviewte er 300 Flüchtlinge aus dem Irak, die in den Niederlanden einen Asylantrag gestellt hatten – ein bürokratischer Akt, der sich auch in unserem Nachbarland über mehrere Jahre hinziehen kann. Laban wollte wissen, ob die Dauer dieser unsicheren Lage die Betroffenen psychisch schädigt. Die befragten Flüchtlinge teilte er zunächst in zwei Gruppen ein: in jene Asylbewerber,

ANGST ESSEN SEELE AUF
Viele Migranten leben in ihrer neuen Umwelt sozial isoliert und in unsicheren Verhältnissen. Diesem Druck hält nicht jeder stand.

die seit weniger als sechs Monaten in den Niederlanden lebten, und solche, die bereits zwei Jahre und länger auf ihre Aufenthaltsgenehmigung warteten.

Beide Gruppen litten gleich oft an einer posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Gehirn&Geist 3/2005, S. 12). Bei allen anderen psychischen Erkrankungen befanden sich die Langzeitaspiranten deutlich im Nachteil. Unter ihnen waren bereits 66 Prozent psychisch erkrankt, ▷

▷ von den vor Kurzem angekommenen Irakern dagegen nur 42 Prozent. Vor allem Depressionen, Angststörungen und somatoforme Schmerzen – als körperlich erlebte Beschwerden, die aber seelischen Ursprungs sind – waren bei den früher Immigrierten häufiger. Die Dauer des Aufenthalts hatte statistisch sogar einen größeren Einfluss auf die Erkrankungsrate als die Zahl und die Schwere belastender Lebensereignisse, die den Asylsuchenden vor ihrer Flucht widerfahren waren.

Letztes Jahr wertete Laban erneut die Angaben der irakischen Zuwanderer aus, um genauer herauszufinden, mit welchen Problemen die Flüchtlinge in der Fremde kämpfen. Die psychisch Erkrankten unter ihnen sorgten sich besonders um den Ausgang ihres Asylverfahrens und wegen ihrer fortdauernden Arbeitslosigkeit. Viele grübelten auch darüber, wie es der Familie im Irak wohl ergehen möge. Derartige Befürchtungen waren in der Gruppe jener Migranten, die schon länger als zwei Jahre in den Niederlanden lebten, deutlich größer. Die Asylbewerber schienen sich also nicht mit der Zeit an ihr Schicksal zu gewöhnen, sondern verzagten im Gegenteil immer stärker. Damit ist ihre Situation womöglich dramatischer als die türkischer Gastarbeiter in Deutschland (siehe die entsprechende Studie auf S. 16 im Artikel »Zwischen den Kulturen«): Auch bei diesen heilt die Zeit nicht alle Wunden, aber zumindest verschlechtert sich ihre psychische Verfassung nicht mit zunehmender Dauer ihres Aufenthalts.

AUF DIE UMSTÄNDE KOMMT ES AN

Allerdings stellen Flüchtlinge wie die von Laban untersuchten Iraker oder auch John Akello eben nur jenen Typus von Migranten dar, bei dem die Umstände der Auswanderung besonders unangenehm gewesen sein dürften. Viel häufiger ziehen Menschen freiwillig in ein anderes Land, weil sie sich dort Arbeit und Wohlstand erhoffen. Die meisten von ihnen treffen eine wohlüberlegte Entscheidung und haben die Möglichkeit, sich auf die Fremde vorzubereiten.

Doch auch diese Einwanderer werden häufiger psychisch krank als die »Nor-

malbevölkerung«, wie unter anderem Kristina Sundquists Studie zeigt. Eine mögliche Erklärung: Vielleicht machen nicht so sehr die Ereignisse vor und während der Migration die Hauptbelastung aus als vielmehr die Schwierigkeiten, in der neuen Kultur sesshaft zu werden. Dafür spricht etwa, dass das erhöhte Krankheitsrisiko nicht nur Migranten der ersten Generation betrifft, sondern auch ihre in der neuen Heimat geborenen Kinder.

Das ergab zum Beispiel eine Auswertung aller bisher veröffentlichten Studien zur Schizophrenie bei Einwanderern, vorgelegt von den beiden Psychiatern Elizabeth Cantor-Graae von der Universität Lund und Jean-Paul Selten von der Universität Utrecht. Migranten der zweiten Generation sind demnach sogar be-

sonders stark gefährdet. Für die Eltern- generation war das Schizophrenie-Risiko 2,7-mal so hoch wie für den Bevölkerungsdurchschnitt – für ihre im neuen Land geborenen und aufgewachsenen Nachkommen lag dieser Faktor bei 4,5.

Ähnliches stellte Sundquist fest, als sie ihre Ergebnisse für die Kinder von Einwanderern auswertete. Selbst Kinder mit einem schwedischen Elternteil waren nicht viel besser dran. Kann vielleicht eine besonders starke Diskriminierung am neuen Wohnort Ursache des Übels sein? Dies würde erklären, warum dunkelhäutige Migranten meist sehr schwer von solchen Problemen betroffen sind. Laut der Studie von Cantor-Graae und Selten droht Einwanderern aus Afrika und der Karibik eine noch einmal doppelt so große Erkrankungsgefahr wie ihren Schicksalsgenossen, obwohl die Schizophrenie dort nicht häufiger auftritt als anderswo. Aber auch die schwedischen Ergebnisse passen in diese

Theorie – Sundquist jedenfalls hält es für gut möglich, dass die finnischen Einwanderer die am stärksten diskriminierte Gruppe von Zuwanderern in Schweden sind: »Die Finnen haben häufig kein Schwedisch gelernt, was sie sozial ausgrenzt«, erklärt sie, »und viele von ihnen arbeiten in besonders schlecht angesehenen Berufen.«

Den Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Schizophrenie untersuchte 2003 Jim van Os, Professor für Psychiatrie und Neuropsychologie an der Universität Maastricht. Dem Ausbruch der Krankheit gehen oft vereinzelt psychotische Symptome voraus: etwa das Gefühl, verfolgt oder ausspioniert zu werden. Möglicherweise, so der Forscher, begünstigt die andauernde Erfahrung sozialer Isolation solche wahnhaften Ge-

Die Kinder von Migranten sind besonders gefährdet. Für die Elterngeneration war das Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, 2,7-mal so hoch wie für den Bevölkerungsdurchschnitt – für ihre Nachkommen lag dieser Faktor bei 4,5

danken. Um dies zu testen, ließ van Os über 5000 zufällig ausgewählte Niederländer – also nicht nur Migranten – im Lauf von drei Jahren mehrmals befragen. In der ersten Runde sollten sie angeben, ob sie sich schon einmal benachteiligt gefühlt hatten – sei es auf Grund ihrer Hautfarbe, ihres Geschlechts, ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit.

Die nachfolgenden Interviews förderten Überraschendes zu Tage. Je öfter jemand in der Erstuntersuchung von Diskriminierungen berichtet hatte, umso wahrscheinlicher war es, dass er in einem klinischen Gespräch drei Jahre später Wahnideen äußerte – zum Beispiel vom Typ des Verfolgungswahns. Van Os' Schlussfolgerung: Die subjektiv empfundene Benachteiligung kann ungünstige Denkmuster prägen, die in extremen Fällen zu Realitätsverlust bis hin zum Wahn führen. Ähnliches hatte ein Jahr zuvor eine Studie von Saffron Karlsen

und James Nazroo (University College London) ergeben. Auch bei Angehörigen ethnischer Minderheiten in Großbritannien erhöhten Diskriminierungen das Risiko für paranoide Störungen.

Allerdings gehören zu einer Schizophrenie mehr Merkmale als nur Wahnideen. Ein weiteres Kennzeichen der Krankheit sind beispielsweise Halluzinationen, besonders in Form von inneren Stimmen. Diese hingen laut der Untersuchung von van Os nicht mit dem Grad der Diskriminierung zusammen.

Die beiden Psychiater Cantor-Graae und Selten suchen daher nach einer Erklärung dafür, warum die Diagnose »Schizophrenie« – und nicht nur »Wahn« – bei Migranten dennoch so viel häufiger ist. Hierbei könnte ein Tiermodell hilfreich sein: das Konzept des »Social Defeat«, der

»sozialen Niederlage«, das meistens in Experimenten mit Ratten untersucht wird. Man setze einen kleinen männlichen Nager in den Käfig eines schwächeren, aggressiven Artgenossen und warte, bis sich das schwächere Tier unterwirft. Üblicherweise dauert das kaum 30 Sekunden. Schon 1996 entdeckte Klaus Miczek, damals an der Harvard Medical School, dass sich im Gehirn der unterlegenen Versuchstiere die Balance der Botenstoffe ändert.

Bei den Ratten, die sich wiederholt sozial unterordnen mussten, war die Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin um 60 Prozent erhöht – und zwar in einer bestimmten Gehirnregion, dem mesocorticalen System. In diesem wird auch bei schizophrenen Patienten eine Überaktivität von Dopamin vermutet.

Zwar ist der Botenstoff als Bestandteil des »Belohnungssystems« im Gehirn für die Motivation zuständig. Erfolgsaussichten lassen den Dopaminpegel in die Höhe schnellen. Wie neuere Experimente zeigen, kann aber auch Stress zu einer stärkeren Ausschüttung des Neurotransmitters führen.

SOZIALES MITEINANDER MACHT GESÜNDER

Aus der Schizophrenieforschung ist bekannt, dass Dopamin die Wahrnehmung von Reizen verändert, wenn es in bestimmten Hirnregionen im Überschuss vorliegt. Das heißt: Unwichtige Informationen, die normalerweise ausgeblendet werden, drängen verstärkt ins Bewusstsein. Psychotisch Kranke leiden also an einer Art Signalüberflutung, und diese führt häufig zu Wahnsymptomen.

Cantor-Graae und Selten übertragen nun das Paradigma des »Social Defeat« auf den alltäglichen Stress von Menschen. Auch in der modernen Gesellschaft gibt es nach Ansicht der Forscher häufig Konstellationen, die der Unterwerfung im Tierreich ähneln: eine untergeordnete Stellung in Beruf oder Ausbildung etwa. Neuere Tierexperimente zeigten, dass die Stressantwort des Dopaminsystems kleiner ausfällt, wenn die unterlegenen Ratten nach dem verlorenen Kampf in ihre vertraute Gruppe zurückkehren dürfen. Cantor-Graae und Selten sehen darin eine Parallele zum Menschen. Zwar ist das Sozialverhalten unserer Spezies ungleich komplexer, doch auch bei uns mildert soziale Unterstützung den Stress-Effekt.

Die Anfälligkeit von Migranten gegenüber schizophrenen Störungen ist geringer in Gebieten, in denen prozentual besonders viele Einwanderer leben – oder in denen der soziale Zusammenhalt unter ihnen besonders groß ist. Die beiden Forscher räumen jedoch ein, dass Studien, die den Dopaminschub durch ▷



DER FEIND IM INNERN

Dunkelhäutige Einwanderer entwickeln besonders häufig schizophrene Störungen – vielleicht, weil sie stärker diskriminiert werden.

▷ »Social Defeat« beim Menschen belegen, bislang fehlen.

Eberhard Fuchs von der Universität Göttingen hält diesen Erklärungsversuch dann auch für wenig tragfähig. Der Neurobiologe arbeitet am Deutschen Primatenzentrum in Göttingen selbst mit dem »Social Defeat«-Modell, allerdings um eine andere Störung zu untersuchen: die



Depression. Sie zeigt sich, wenn die beiden Versuchstiere im beschriebenen Szenario über einen längeren Zeitraum eine bestimmte Form von Stress ertragen müssen. Sie sitzen gemeinsam in einem Käfig und sind nur durch ein Gitter getrennt – wobei dieses sich zu unvorhersehbaren Zeiten immer wieder öffnet.

Nach einer Weile entwickelt das schwächere Männchen hierbei äußerliche Anzeichen einer Gemütskrankheit: Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Gewichtsverlust. Ruft die erzwungene soziale Unterordnung also etwa sowohl Schizophrenie als auch Depression hervor? »Nach unseren Erkenntnissen wirken nur Antidepressiva gegen den »Social Defeat«-Stress«, erklärt Fuchs. Die dauerhafte Erfahrung, sich unterlegen zu fühlen, führe demnach eher zu Störungen des Gefühlslebens. Bei Psychosen wie der Schizophrenie wären somit andere Mechanismen am Werk.

RISIKO: FALSCHES HOFFNUNGEN

Dass gute oder schlechte Integration für die psychische Gesundheit von Migranten durchaus eine Rolle spielt, zeigt eine Studie aus den USA. Ein Team um Hector M. González von der Public School of Health der University of Michigan in Ann Arbor fand bei mexikanischen Einwanderern erhöhte Depressionswerte. Sie hingen eng mit dem Grad der kulturellen Anpassung zusammen – wer gut englisch sprach und ein eher amerikanisches Sozialverhalten an den Tag legte,

war nicht häufiger betroffen als amerikanischstämmige Probanden.

Ebenso kann der Erfolg im neuen Land Migranten vor dem Absturz in die Depression schützen. Eleanor Murphy von der Columbia University und Ramaswami Mahalingam von der University of Michigan veröffentlichten dieses Jahr eine Untersuchung an karibischen Ein-

Gute oder schlechte Integration spielt für die psychische Gesundheit von Migranten durchaus eine Rolle. *Job, Freunde und andere soziale Kontakte* erwiesen sich als entscheidend

wanderern in New York City. Neben deren psychischer Verfassung interessierte die Forscher auch, wie ihre jetzige Situation mit den Erwartungen vor der Emigration übereinstimmte – in Bezug auf den Job, Freunde oder andere soziale Kontakte. Enttäuschte Erwartungen erwiesen sich dann als entscheidender Faktor für die seelische Gesundheit der Probanden, wenn sich Hoffnungen auf die berufliche, finanzielle oder gesundheitliche Situation nicht erfüllten: In diesem Fall waren die Zugewanderten besonders häufig depressiv. Wenn es hingegen mit romantischen Beziehungen, dem Familienleben oder der politischen oder auch spirituellen Verwirklichung in den USA nicht klappte, führte das kaum zu affektiven Störungen.

Murphy und Mahalingam erklären ihre Ergebnisse so: Zum einen führen enttäuschte Ansprüche manchmal zu einer negativen Grundhaltung, die aus therapeutischer Sicht eine Depression auszeichnet. Wenn die Gedanken nur noch um verpasste Chancen kreisen, kann dies in eine depressive Episode münden. Zum anderen bringt Unzufriedenheit in so wichtigen Dingen wie Arbeit und Gesundheit generell großen psychischen Stress mit sich. Hier gilt, ähnlich wie für die Schizophrenie: Sensible Gemüter laufen Gefahr, durch dauerhafte Anspannung in depressive Zustände abzurutschen.

Einige Experten warnen, dass Untersuchungen die wahre Erkrankungsrate von Migranten unterschätzen könnten,

da sich psychische Störungen von Kultur zu Kultur unterschiedlich ausdrücken. Chinesen etwa sprechen nicht über ihre »Depression«, sondern über körperliche Symptome wie etwa Schwindelgefühle (siehe Artikel S. 14).

Psychiater und Therapeuten sollten daher wissen, dass Migranten für manche Störungen wie die Schizophrenie an-

fälliger sind. Es empfiehlt sich also, den »Risikofaktor Migration« bei der Diagnose einzubeziehen – selbst wenn der Patient, der vor ihnen sitzt, bereits in der neuen Heimat geboren ist. ◀

JOACHIM MARSCHALL ist Psychologin und freier Wissenschaftsjournalist in Mainz.

Literaturtipps

Cantor-Graae, E., Selten, J.-P.: Schizophrenia and Migration: a Meta-Analysis and Review. In: American Journal of Psychiatry 162, 2005, S. 12–24.

González, H. M., Haan, M. N., Hinton, L.: Acculturation and the Prevalence of Depression in Older Mexican Americans: Baseline Results of the Sacramento Area Latino Study of Aging. In: Journal of the American Geriatrics Society 49, 2001, S. 948–953.

Karlsen, S., Nazroo, J. Y.: Agency and Structure: the Impact of Ethnic Identity and Racism on the Health of Ethnic Minority People. In: Sociology of Health and Illness 24(1), 2002, S. 1–20.

Saraiva Leão, T. et al.: Incidence of Schizophrenia or Other Psychoses in First- and Second-Generation Immigrants. In: The Journal of Nervous and Mental Disease 194, 2006, S. 27–33.

Van Os, J.: Discrimination and Delusional Ideation. In: British Journal of Psychiatry 182, 2003, S. 71–76.