

# Verhaltensauffälligkeiten und –stärken bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

## Risiko- und Schutzfaktoren



Kinder- und Jugend-  
Psychiatrie/Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

Birgit Möhrle, Claudia Dölitzsch, Jörg M. Fegert, Ferdinand Keller

DGKJP Kongress  
Ulm, 25.03.2017

### 1. HINTERGRUND

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) sind besonders häufig traumatisierenden Erlebnissen wie Gewalt, Miss-handlungen und Diskriminierungen ausgesetzt und gelten als Hochrisikogruppe hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen. Studien zur Häufigkeit und Art von Verhaltens-auffälligkeiten zeigen jedoch inkonsistente Ergebnisse mit 20% bis 80% betroffenen Jugendlichen, wobei für Deutschland bislang keine Originalarbeiten vorliegen<sup>1</sup>.

Ziel dieser Untersuchung war es daher, Verhaltensauffälligkeiten und -stärken bei UMF in Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland zu beschreiben und mögliche Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit internalisierenden und externalisierenden Verhaltensproblemen zu identifizieren.

### 2. METHODEN

- Stichprobe: 191 männliche UMF (Alter: M=17,1 Jahre; SD=1,2), die zum Erhebungszeitpunkt in stationären Wohngruppen oder betreuten Wohnformen des Christlichen Jugenddorfwerks Deutschland e.V. (CJD) an 16 verschiedenen Standorten in Deutschland lebten.
- Instrumente: Verhaltensauffälligkeiten und –stärken wurden mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Selbst- und Fremdbeurteilung erfasst. Bezugsbetreuer\_innen machten in einem Anamnesebogen Angaben zum soziodemografischen Hintergrund und aktuellen Jugendhilfemaßnahmen.
- Analysemethoden: Multiple lineare Regressionsmodelle
- Outcome-Variablen: Gesamtproblemwert für Verhaltensauffälligkeiten (SDQ Gesamt), internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten (SDQ Internalisierend, SDQ Externalisierend)
- Prädiktoren: Alter, Aufenthaltsdauer in Deutschland, Herkunftsregion (Afrikanischer Kontinent (40%) vs. naher und mittlerer Osten (60%)), Deutschkenntnisse (geringe (39%) vs. kann sich verständigen (61%)), Möglichkeit zum Familienkontakt (ja (67%) vs. nein (33%))

### 3. ERGEBNISSE

Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten (Emotionale Probleme, Probleme mit Gleichaltrigen) wurden insgesamt deutlich häufiger berichtet als externalisierende Probleme (Verhaltens-auffälligkeiten, Hyperaktivität). Am häufigsten zeigten sich laut Selbstbeurteilung Probleme mit Gleichaltrigen (58,5%), laut Fremdbeurteilung emotionale Probleme (47,4%). Hyperaktivitäts-symptome, externalisierende Verhaltensprobleme sowie Probleme im Bereich prosoziales Verhalten zeigten sich dagegen selten, wobei Bezugsbetreuer\_innen in diesen Bereichen häufiger Auffälligkeiten berichteten als die Jugendlichen selbst. (Abb. 1; für weitere Erg. siehe auch<sup>2</sup>)

Die Möglichkeit zum Familienkontakt war in beiden Regressionsmodellen mit signifikant weniger internalisierenden Verhaltensproblemen assoziiert ( $p < .05$ ). In der Fremdbeurteilung standen bessere Deutschkenntnisse im Zusammenhang mit weniger externalisierenden Auffälligkeiten ( $p < .05$ ), eine längere Aufenthaltsdauer in Deutschland war dagegen mit höheren Gesamtproblemwerten assoziiert ( $p < .05$ ). (Tab. 1)

Abbildung 1: Verhaltensauffälligkeiten (SDQ) - Selbst- und Fremdbeurteilung im Vergleich Anteil der Jugendlichen mit auffälligen/grenzwertigen Ergebnissen (n=191)

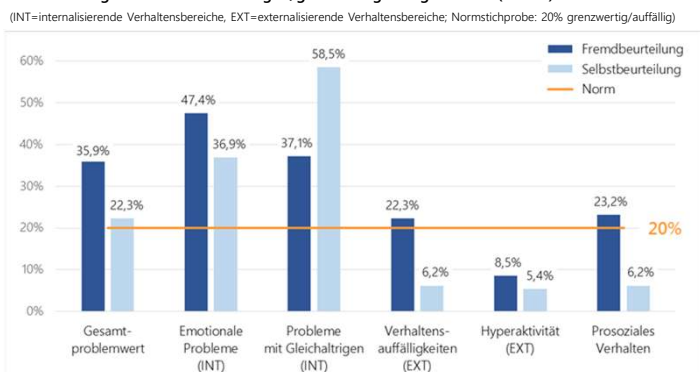


Tabelle 1: Multiple Regressionsanalysen

Prädiktoren für Verhaltensauffälligkeiten (Gesamt, Internalisierend, Externalisierend) laut Selbst- und Fremdbeurteilung

	Selbstbeurteilung (n=136)				Fremdbeurteilung (n=135)			
	B	[95%-CI]	Beta	p	B	[95%-CI]	Beta	p
<b>SDQ Gesamt</b>								
Konstante	5.45	[-11.06;21.96]		.515	6.60	[-8.50;21.71]		.389
Alter	.35	[-.65; 1.35]	.08	.487	.15	[-.77; 1.06]	.03	.751
Herkunftsregion	-1.16	[-3.18; .86]	-.10	.259	-1.62	[-3.47; .23]	-.16	.085
Deutschkenntnisse	.72	[-1.63; 3.06]	.06	.546	-1.48	[-3.63; .66]	-.14	.174
Aufenthaltsdauer	.07	[-.07; .20]	.11	.319	.14	[.02; .26]	.25	.028
Familienkontakt	-1.76	[-3.80; .27]	-.15	.088	-.36	[-2.22; 1.51]	-.03	.707
R <sup>2</sup>	.039				.039			
<b>SDQ Internalisierend</b>								
Konstante	3.78	[-6.18; 13.73]		.454	6.43	[-3.74; 16.59]		.213
Alter	.26	[-.35; .86]	.09	.400	-.03	[-.65; .58]	-.01	.913
Herkunftsregion	-.91	[-2.13; .31]	-.13	.142	-1.09	[-2.33; .16]	-.16	.086
Deutschkenntnisse	.42	[-.99; 1.84]	.06	.556	-.13	[-1.58; 1.31]	-.02	.857
Aufenthaltsdauer	.01	[-.07; .09]	.03	.810	.07	[-.01; .15]	.19	.081
Familienkontakt	-1.31	[-2.53; -.08]	-.18	.037	-1.26	[-2.52; -.01]	-.17	.048
R <sup>2</sup>	.040				.052			
<b>SDQ Externalisierend</b>								
Konstante	1.68	[-6.66; 10.01]		.691	.18	[-8.61; 8.96]		.969
Alter	1.00	[-.41; .60]	.04	.709	.18	[-.35; .71]	.07	.501
Herkunftsregion	-.25	[-1.27; .77]	-.04	.630	-.54	[-1.61; .54]	-.09	.326
Deutschkenntnisse	.30	[-.89; 1.48]	.05	.622	-1.35	[-2.60; -.10]	-.22	.034
Aufenthaltsdauer	.06	[-.01; .12]	.19	.093	.06	[-.01; .13]	.20	.076
Familienkontakt	-.46	[-1.48; .57]	-.08	.381	.91	[-.18; 1.99]	.14	.099
R <sup>2</sup>	.031				.042			

Methode: blockweiser Einschluss (Schritt 1: Alter, Herkunftsregion; Schritt 2: Deutschkenntnisse, Aufenthaltsdauer, Familienkontakt); CI=Konfidenzintervall, p=Irrtumswahrscheinlichkeit; signifikante Ergebnisse ( $p < .05$ ) durch Fettdruck gekennzeichnet

### 4. DISKUSSION

Im Gegensatz zu Heimjugendlichen in Deutschland, die neben internalisierenden besonders häufig externalisierende Störungen entwickeln<sup>3</sup>, zeigten die Jugendlichen dieser Stichprobe deutlich weniger externalisierende Auffälligkeiten. Ein hohes Ausmaß internalisierender Auffälligkeiten bestätigt Ergebnisse aus anderen europäischen Ländern<sup>4,5,6</sup>. Besonders häufig werden bei UMF Angstsymptome, Depressionen und Posttraumatische Belastungsstörungen diagnostiziert<sup>1</sup>.

In Längsschnittstudien wurde ein anhaltend hohes Level psychischer Probleme bei UMF nach der Migration berichtet<sup>4,5</sup>. In der vorliegenden Stichprobe zeigte sich in der Fremdbeurteilung ein erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit einer längeren Aufenthaltsdauer in Deutschland. Dies könnte u.a. daran liegen, dass diese Jugendlichen im neuen Lebensumfeld mit weiteren Belastungsfaktoren, wie Diskriminierungen, finanziellen Problemen oder Unsicherheiten hinsichtlich des Aufenthaltsstatus konfrontiert werden. Frühzeitige niederschwellige Hilfen sowie eine enge Kooperation zwischen Jugendhilfe und psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung könnten dazu beitragen, der Entstehung und Chronifizierung psychischer Störungen entgegenzuwirken.

Deutschkenntnisse und die Möglichkeit zum Familienkontakt wurden als Schutzfaktoren identifiziert. Im Rahmen ressourcenorientierter Angebote der Jugendhilfe könnten Möglichkeiten zum Kontakt mit der Herkunftsfamilie sowie mit Jugendlichen aus demselben Kulturkreis und aus Deutschland gezielt gefördert werden. Der Aufbau eines sozialen Netzes nach der Migration stellt für diese Jugendlichen einen wichtigen Schutzfaktor für die Gesundheit dar<sup>7</sup> und könnte z.B. durch die Zusammensetzung von Wohngruppen und Freizeitaktivitäten unterstützt werden.

### 5. ZUSAMMENFASSUNG

Neben einem hohen Level internalisierender Verhaltensprobleme wurden in dieser Studie Verhaltensstärken und Schutzfaktoren identifiziert, die bei der Planung und Durchführung ressourcenorientierter Interventionen berücksichtigt werden sollten, um eine bestmögliche Förderung junger Flüchtlinge innerhalb des Jugendhilfe-Systems zu gewährleisten.

Weiterführende Längsschnittstudien sind notwendig, um Risiko- und Schutzfaktoren in der Lebenswelt nach der Migration zu untersuchen, die die psychische Gesundheit dieser Jugendlichen langfristig beeinflussen.

LITERATUR

- Witt, B., Fegert, J.M., Möhrle, B., & Priebe, G. (2015). Hilfebedarf und Hilfeangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. *Kinder und Entwicklung*, 24, 209–246.
- Möhrle, B., Dölitzsch, C., Fegert, J.M., & Keller, F. (2016). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei männlichen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland. *Kinder und Entwicklung*, 25, 204–215.
- Prinz, R., & Fegert, J.M. (2009). Prevalence of mental disorders among adolescents in German residential institutions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, 1–8.
- Derwael, I., & Brochez, J. (2007). Different personality and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents: Ethnicity and Health. *12*, 141–162.
- Derwael, I., Lammertyn, J., Brochez, J., & Snyders, L. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 337–346.
- Capaldi, D., & Isacco, L. (2012). Contextual influences on depression among unaccompanied refugee minors: The role of social support, acculturation, and mental health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 689–694.
- Capaldi, D., & Isacco, L. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 203–211.