

Aus der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
des Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge Berlin sowie  
der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Campus Benjamin Franklin – der Medizinischen Fakultät der  
Charité-Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

„Vergleichende Untersuchung von Symptompräsentation und  
Akkulturationsprozessen bei ambulant-psychiatrischen  
vietnamesischen Patienten“

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Annegret Dreher

aus Stade

Datum der Promotion: 13.12.2019

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
1. Zusammenfassung	
Abstract	4
1.1 Einführung	6
1.2 Methodik	9
1.3 Ergebnisse	11
1.4 Diskussion	14
1.5 Literaturverzeichnis	19
2. Eidesstattliche Versicherung	24
3. Anteilserklärung an den erfolgten Publikationen	25
4. Ausgewählte Publikationen	
Studie 1: „Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen.“	27
Studie 2: „Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients.“	40
Studie 3: “Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany.”	48
5. Lebenslauf	58
6. Publikationsliste	59
7. Danksagung	61

# **1. Zusammenfassung**

## **Abstract**

Achieving a better understanding of the modes of psychiatric symptom presentation in migrants and possible underlying processes constitutes challenges to researchers and clinicians alike. In terms of psychiatric symptom presentation, studies have produced inconclusive results in patients of East-Asian and South-East-Asian heritage, particularly concerning the phenomenon of somatization.

Acculturation has been linked to mental health outcomes and is one of the factors associated with psychiatric symptom perception in the context of migration.

Vietnamese migrants constitute the largest East-Asian migrant group in Berlin. Despite this fact, mental health care utilization of Vietnamese migrants in Berlin has only recently increased. Comparative studies on symptom presentation for these patients are still lacking and, as of now, no data exist on the relationship between mental health status and acculturation among this population in Germany.

Our research aimed to compare Vietnamese and German patients regarding possible differences and cultural dynamics of symptom presentation upon first admission to psychiatric outpatient services by employing subscales of the Patient Health Questionnaire (PHQ). Further, we examined the relationship between acculturation strategies and severity levels of depression in Vietnamese outpatients.

Despite similar levels of depression in Vietnamese and German patients, Vietnamese patients reported significantly higher levels of somatic symptoms. Vietnamese patients with poor language skills showed a significantly higher focus on somatic symptoms. Regarding dimensions of acculturation, patients with higher levels of orientation towards both the German or Vietnamese society reported less severe depressive symptoms. In terms of acculturation strategy, marginalized patients reported the highest severity of depression.

While orientation towards the mainstream society and/or the heritage society may serve as a potential resource, a loss of orientation seems to be associated with an increased risk for depression.

The results of these studies provide clinically relevant implications for examining Vietnamese migrants at first contact with a psychiatric outpatient clinic. They give insight into the understanding of symptom presentation, as influenced by cultural factors, in Vietnamese patients.

## **Abstract**

Ein fundiertes Verständnis für kulturell geprägte Wahrnehmungen psychischer und somatischer Symptome zu entwickeln, die von westlichen Symptom-Erklärungsmodellen divergieren können, stellt eine wissenschaftliche Herausforderung mit Relevanz für die praktische psychosoziale Versorgung von Migrant\*innen dar. Bisherige Studien zeigten uneinheitliche Ergebnisse bezüglich häufigerer Somatisierung bei Patient\*innen (südost-) asiatischer Herkunft. Unterschiedliche Akkulturationsstile können die Wahrnehmung dieser Symptome bei Menschen mit Migrationshintergrund beeinflussen.

Vietnamesische Migrant\*innen stellen die größte südostasiatische Zuwanderungsgruppe in Deutschland dar, wobei vergleichende Studien zur Symptompräsentation bei dieser Patientengruppe noch ausstehen. Zudem gibt es keine Untersuchung zur Akkulturation und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit in dieser Kohorte. Ziel der Studien im Rahmen dieses Dissertationsprojekts war es, die Unterschiede in Bezug auf psychische und somatische Symptome zwischen vietnamesischen und deutschen Patient\*innen im Rahmen einer erstmaligen Vorstellung in einem ambulant-psychiatrischen Behandlungssetting anhand einzelner Skalen des Patient Health Questionnaire (PHQ) zu untersuchen. Zudem untersuchten wir bei vietnamesischen Patient\*innen den Zusammenhang zwischen den Akkulturationsstrategien und dem Schweregrad depressiver Symptome.

Trotz ähnlichem Schweregrad depressiver Symptome zeigten vietnamesische Patient\*innen signifikant höhere Ausprägungsgrade somatischer Symptome im Vergleich zu gematchten deutschen Patient\*innen. Vietnamesische Patient\*innen, insbesondere solche mit geringeren deutschen Sprachkenntnissen, wiesen eine stärkere Wahrnehmung somatischer Symptome auf. Bezüglich Akkulturation konnten bei vietnamesischen Patient\*innen mit gleichzeitiger Orientierung zur Herkunfts- oder Mehrheitsgesellschaft, also einem integrierenden Akkulturationsstil, niedrigere Werte depressiver Symptome im Vergleich zu Patient\*innen mit einem marginalisierenden Akkulturationsstil festgestellt werden.

Während eine Orientierung sowohl auf die Herkunfts- als auch Mehrheitsgesellschaft als eine mögliche protektive Ressource wirkt, könnte eine fehlende Orientierung mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung depressiver Störungen einhergehen.

Diese Arbeit gibt klinische relevante Hinweise für die psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung und liefert zudem Hinweise für die Anpassung weiterführender psychiatrisch-psychotherapeutischer Interventionen bei Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund.

## **1.1 Einführung**

Teilergebnisse der folgenden Arbeit wurden 2016 und 2017 veröffentlicht in der Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie (Hahn et al., 2016), im Journal of Psychosomatic Research (Dreher et al., 2017), sowie im International Journal of Social Psychiatry (Nguyen et al., 2017). Letztere Veröffentlichungen sind ebenfalls Teil des Dissertationsprojektes von Main Huong Nguyen (Fachbereich Psychologie).

Die adäquate Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund stellt eine wachsende Herausforderung an die psychiatrische Praxis dar (Bermejo, Mayninger, Kriston & Härter, 2010). Kulturell geprägte Wahrnehmung von Symptomen können eine Grundlage von persönlichen Krankheits- oder Behandlungsmodellen bilden (Kleinman & Benson, 2006). Unterschiedliche Symptombewertung und Varianz in Symptomrepräsentation, sowie undifferenzierte diagnostische Betrachtung eines heterogenen Patientenlientels seitens der Behandelnden stellen, etwa im Sinne von Fehldiagnosen, mögliche Risiken dar (Borowsky et al., 2000; Kirmayer, 2001).

Nach aktuellen Zahlen leben etwa 168.000 Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund in Deutschland. (Statistisches Bundesamt, 2017a). Die Zuwanderung aus Vietnam entstammt drei wesentlichen Zuwanderungswellen nach Deutschland: Während Vertragsarbeiter\*innen aus Nord-Vietnam vor 1989 in die damalige DDR immigrierten, kam es nach Zusammenbruch des südvietnamesischen Regimes zu einem Zustrom von südvietnamesischen Flüchtlingen („Boat People“) in die Bundesrepublik (Schaland & Schmiz, 2015). Aktuell bilden wirtschaftliche Motive (der Wunsch nach Arbeit und Beschäftigung) sowie der Wunsch nach Ausbildung wesentliche Zuwanderungsgründe (Schaland & Schmiz 2015; Statistisches Bundesamt, 2017 a). Im Dezember 2017 lebten ca. 22.000 Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund in Berlin und konstituierten damit die größte

südost-asiatische Zuwanderungsgruppe der Stadt (Statistisches Bundesamt, 2017 b). Ungünstige Ankunftsbedingungen, wie unsicherer Aufenthaltsstatus, Hindernisse bei der Beschaffung einer Arbeitserlaubnis, sowie Schwierigkeiten im Erlernen der deutschen Sprache und die Stigmatisierung psychisch Erkrankter innerhalb der Community erschweren vietnamesischen Migrant\*innen den Zugang zu ambulanzpsychiatrischer Versorgung (Ta, Nguyen, Spennemann & Hahn, 2017).

In Vorarbeiten wurde bei Migrant\*innen der ersten Generation eine mindestens gleichwertige Prävalenz depressiver Symptome bei gleichzeitig geringerer Inanspruchnahme psychosozialer Versorgungsangebote beschrieben (Sieberer, Maksimović, Ersöz, Machleidt, Ziegenbein & Calliess, 2012).

In Berlin konnte für vietnamesische Patient\*innen gezeigt werden, dass sich seit 2010 die Inanspruchnahme eines vernetzten, kultursensiblen Angebotes mit gemeindenahen psychosozialen Zugangsstrukturen und einem muttersprachlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Angebot über den zeitlichen Verlauf kontinuierlich verbesserte und sich mittlerweile etabliert hat (Hahn et al., 2016; Ta et al., 2015).

Bezüglich geschilderter Symptome wurde die frühere, eher einseitige Beschreibung einer kulturell geformten „Somatisierungstendenz“ bei Patient\*innen der asiatischen im Vergleich zur westlichen Kultursphäre in den letzten Jahren zunehmend in Frage gestellt (Dere et al., 2013; Ryder et al., 2008).

Einige Studien weisen auf eine mindestens vergleichbare oder intensiviertere Wahrnehmung somatischer Symptome bei psychisch erkrankten Patient\*innen westlicher Herkunft hin (Kim & López, 2014; Zhou, Dere, Zhu, Yao, Chentsova-Dutton Ryder & 2011). Diese Ergebnisse regen zu einer noch differenzierteren Betrachtung von kontextbezogenen Faktoren und Methodik, und deren Einflüsse auf Somatisierungsaspekte an. Auch unter diesem Aspekt erscheint die bereits durch Beals, Manson, Mitchell und Spicer (2003) angeregte vergleichende Untersuchung von Symptom-Repräsentation in soziodemographisch, klinisch und ethnisch gut beschriebenen Populationen sinnvoll.

Neben anderen kulturellen und migrationsbezogenen Faktoren stellen Anpassungsleistungen wie Akkulturationsprozesse eine mögliche Ursache unterschiedlicher Symptomausprägung innerhalb einer Migrantenpopulation dar (Berry, 2005). Einige Studien betonen die Verbindung von Akkulturationsphänomen

und psychischer Gesundheit (Gupta, Leong, Valentine, & Canada, 2013; Yoon et al., 2013).

Frühere Untersuchungen konzeptualisierten Akkulturation vorwiegend über einen unidimensionalen Ansatz: Hier wurde davon ausgegangen, dass ein Individuum sich - etwa bezüglich der Übernahme von Verhaltensweisen oder Haltungen - entweder vollständig an die Mehrheitsgesellschaft anpassen kann (dies wird als DSI: *dominant society immersion* bezeichnet), oder die Anpassung an die Herkunftsgesellschaft beibehält (Bezeichnung ESI: *ethnic society immersion*) (Nguyen et al., 2017; Sam, 2006).

Dieser Ansatz wurde jedoch insbesondere in der Forschung weitgehend durch einen bi-dimensionalen Ansatz abgelöst, der vier mögliche idealtypische Akkulturationsstrategien postuliert: *Integration*, *Assimilation*, *Separation* oder *Marginalisierung* (Berry, 2005). Während *Integration* Partizipation an der Mehrheitsgesellschaft unter gleichzeitiger Beibehaltung der Zugehörigkeit zur Herkunftsgesellschaft beschreibt, versteht man unter *Separation* den Rückzug von der Mehrheitsgesellschaft unter Beibehaltung der Herkunftsgesellschaft. Die Aufrechterhaltung der Beteiligung an der Mehrheitsgesellschaft unter Ablehnung der Herkunftsgesellschaft bezeichnet man als *Assimilation*. Unter *Marginalisierung* wird die mangelnde Partizipation an der Herkunfts- und Mehrheitsgesellschaft verstanden (Berry 2005; Nguyen et al., 2017; Sam, 2006).

Das Dissertationsprojekt untersuchte quantitativ die Unterschiede der Symptomausprägung zwischen vietnamesischen und deutschen psychiatrischer Patient\*innen (Dreher et al., 2017, Hahn et al., 2016).

Es wurden somatische und depressive Symptome sowie Angstsymptome und psychosoziale Stressoren berücksichtigt. Weiterhin wurde bei den vietnamesischen Patient\*innen der Einfluss soziobiographischer und migrationspezifischer Daten, wie Aufenthaltsdauer in Deutschland, Alter bei Immigration, Berufsstatus und Sprachkenntnisse, in Bezug auf depressive und somatische Symptome untersucht. Zudem wurde der Einfluss von Akkulturationsstrategien auf den Schweregrad depressiver Symptome bei vietnamesischen Patient\*innen erhoben (Nguyen et al., 2017).

## **1.2 Methodik**

Daten der Studien wurden im Rahmen eines Erstkontaktes der Patient\*innen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Instituts- und Hochschulambulanz an der Charité Universitätsmedizin (CBF) und an der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) zwischen 2013 und 2016 erfasst. Als zentrales psychometrisches Instrument wurde der Patient Health Questionnaire (PHQ) verwendet, der von den Patient\*innen, abhängig von ihrer Herkunft, entweder in deutscher oder vietnamesischer Sprache ausgefüllt wurde. Der PHQ ist ein in mehrere Sprachen übersetztes psychodiagnostisches Selbstrating-Instrument basierend auf DSM-IV Kriterien, welches in diversen psychiatrischen und auch allgemeinärztlichen Settings Anwendung findet (Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004; Hirsch, Donner-Banzhoff, & Bachmann, 2013).

Die fachärztlich geführten diagnostischen Erstinterviews, die sich an ICD-10-Kriterien orientierten, erfolgten bei vietnamesischen Patient\*innen muttersprachlich, bzw. mit vietnamesischer Sprachmittelung (KEH). Weitere ausgewertete Daten basierten auf einer wahlweise in vietnamesischer Sprache erfassten Basisdokumentation, die sich an dem von Schenk beschriebenen „Mindestindikatorensatz zur Beschreibung des Migrationsstatus“ (Schenk et al., 2006) orientiert.

Die statistische Analyse sämtlicher gesammelter psychometrischer und demographischer Daten erfolgte für alle Studien mit dem Programm IBM SPSS, Version 22.

**Studie 1: Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen (Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T.; 2016)**

In dieser Untersuchung in Co-Autorschaft der Promovierenden wurden 143 Frauen beider Ethnien mit einer bestehenden depressiven Episode eingeschlossen. Ausschlusskriterien bildeten Suizidalität oder Vordiagnosen einer neurodegenerativen oder Abhängigkeitserkrankung, einer bipolaren oder psychotischen Störung, einer psychischen Störung organischer Genese oder einer



PTBS. Deutsche Patientinnen wurden nach Alter ( $\pm 2$  Jahre) und Schulbildungsstand ( $\pm 1$  Jahr) mit vietnamesischen Patientinnen gematcht.

Ein möglicher Zusammenhang zwischen Ethnizität und den PHQ-9- und PHQ-15-Gesamt- und Einzelmittelwerten beider Skalen wurde mittels multivariater Analyse (MANOVA) untersucht; dabei wirkte der Faktor Ethnizität als unabhängige Variable.

Die Subskala PHQ-9, die Kriterien und Schweregrad einer depressiven Störung erfasst, zeigte in der deutschen Validierungsstudie hohe Sensitivität (95%) und gute Spezifität (86%) für die Diagnose einer depressiven Episode (Gräfe et al., 2004); zudem wurde in einer Kohorte von vietnamesischen Frauen die Konstruktvalidität mit gutem Ergebnis überprüft (Nguyen et al., 2016).

Auch das Modul für somatische Beschwerden (PHQ-15) wurde für unterschiedliche Sprachen validiert. Wie für den PHQ-9 konnte in früheren Arbeiten eine Messäquivalenz im Migrationskontext gezeigt werden (Hirsch et al., 2013; Mewes et al., 2010).

Statistische Analysen auf mögliche Unterschiede zwischen Vietnamesischen und Deutschen Patientinnen erfolgten für kontinuierliche Variablen (Alter und Schulbildung in Jahren) mittels t-Tests für unabhängige Stichproben. Für kategoriale Variablen (Erwerbsstatus und PHQ-Schweregrade) wurden Chi-Quadrat-Tests eingesetzt.

**Studie 2: Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients (Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T.; 2017)**

In dieser Untersuchung in Erstautorenschaft der Promovierenden wurden insgesamt 229 Teilnehmer\*innen sowohl männlichen als auch weiblichen Geschlechts eingeschlossen. Im Vergleich zu der Vorstudie 1 wurden neben Patient\*innen mit depressiver Episode Patient\*innen mit Anpassungs- und Angststörungen aufgenommen. Während die Ausschlusskriterien und das Matching-Verfahren sonst nicht von der erstgenannten Studie abwichen, wurden die Teilnehmer\*innen hier zusätzlich nach Geschlecht gematcht.

Neben der Überprüfung der Ergebnisse der erstgenannten Studie mittels der Subskalen PHQ-9 und PHQ-15 im Rahmen dieser Erweiterung des Datensatzes wurden weitere Domänen des PHQ-Fragebogens ausgewertet, die auf getrennten Skalen neben Somatisierung und Depressivität Angstsymptome und psychosoziale Stressoren erfassen. Mit dem Faktor Ethnizität als unabhängiger Variable wurden separate MANCOVAs errechnet, um auf Unterschiede zwischen vietnamesischen und deutschen Patient\*innen zu testen. Als Kovariaten wurden Geschlecht und Erwerbsstatus in das Modell eingeführt. In einem weiteren Schritt wurde durch explorative Faktorenanalyse mittels Varimax-Rotationsverfahren die Faktorenstruktur der PHQ-9 und der PHQ-15-Items für beide Ethnien analysiert.

Zusätzlich wurde der Einfluss von Migrations-relevanten Daten (Aufenthaltsdauer in Deutschland, Alter bei Immigration und deutsche Sprachkenntnisse) auf die PHQ-9- und PHQ-15- Gesamtsummen-Mittelwerte mittels Regressionsanalyse analysiert.

**Studie 3: Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany (Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R.; 2017)**

Für diese Studie in Co-Autorschaft der Promovierenden füllten die Teilnehmer\*innen an der Spezialambulanz für Vietnamesische Patient\*innen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Campus Benjamin Franklin Selbstratingfragenbögen aus. Die Fragebögen erfassten u.a. soziodemographische Informationen und Migrations-spezifische Faktoren, wie sie in Ta et al. (2015) näher beschrieben werden. Sämtliche verwendeten Fragebögen wurden mittels eines mehrstufigen Verfahrens ins Vietnamesische übersetzt (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2014).

Eingeschlossen wurden Migrant\*innen erster Generation, welche die Kriterien einer depressiven Episode nach den ICD-10-Kriterien erfüllten (Dilling & Freyberger, 2013). Das finale Sample bestand nach Ausschluss unvollständiger Datensätze aus 113 Patient\*innen.

Akkulturation wurde mit einer adaptierten Version der „Stephenson Multigroup Acculturation Scale“ (SMAS) gemessen (Stephenson, 2000), welche die Dimensionen der Akkulturation „dominant society immersion“ (DSI) und „ethnic

society immersion“ (ESI) misst. Der Schweregrad depressiver Symptome wurde mittels des Beck Depression Inventory (BDI-II) gemessen (Beck, Steer & Brown, 1996).

Gruppenunterschiede zwischen den einzelnen Akkulturationsstrategien wurden für kontinuierliche Variablen (Summenwert des BDI-II) durch Varianzanalysen (ANOVAs) ermittelt.

### **1.3 Ergebnisse**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Studien separat dargestellt.

#### **Studie 1**

Ziel der Studie war die vergleichende Untersuchung einer depressiv erkrankten, deutschen und vietnamesischen Inanspruchnahmepopulation in Bezug auf Symptompräsentation somatischer und depressiver Symptome anhand des PHQ-9 und des PHQ-15 (Hahn et al., 2016). Bei dieser Stichprobe mit ausschließlich weiblichen Patientinnen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen vietnamesischen und deutschen Patientinnen in Bezug auf Depressions-Schweregrade oder den Gesamt-Depressions-Score im PHQ-9. Auf Ebene der Einzelitems zeigten vietnamesische Patientinnen signifikant häufiger „Konzentrationsstörungen“ ( $F(1,149) = 4.08, p = 0.045$ ) und „Veränderungen der Psychomotorik“ ( $F(1,149) = 5.75, p < 0.001$ ).

Im Hinblick auf Somatisierung zeigten sich bezüglich des PHQ-15-Schweregrads ( $F(1,149) = 20.22, p < 0.001$ ) und des -Gesamtsummenmittelwertes ( $F(1,149) = 21.75, p < 0.001$ ) bei den vietnamesischen Patientinnen signifikant höhere Werte im Vergleich zu den deutschen.

Auf Symptomebene zeigten sich im Vergleich zwischen beiden Stichproben bei den vietnamesischen Patientinnen deutlich stärkere Symptome für die Items: „Schmerzen in Gliedern oder Gelenken“ ( $F(1,149) = 25.76, p < 0.001$ ), „Kopfschmerzen“ ( $F(1,149) = 41.46, p < 0.001$ ), „Schmerzen im Brustbereich“ ( $F(1,149) = 14.25, p < 0.001$ ), „Schwindel“ ( $F(1,149) = 16.12, p < 0.001$ ), „Ohnmachtsanfälle“ ( $F(1,149) = 22.01, p < 0.001$ ). Die interne Konsistenz zeigte sich in beiden Stichproben zufriedenstellend: Cronbachs  $\alpha$  lag für den PHQ-15 bei deutschen und

vietnamesische Patientinnen bei 0.76; PHQ-9 bei vietnamesischen Patientinnen bei 0.86, bei deutschen Patientinnen bei 0.86.

## Studie 2

In dieser Studie wurden in einem deutlich größeren Sample unter Einschluss männlicher Patienten und anderer diagnostischer Kategorien vergleichend Vietnamesen und Deutsche bzgl. erweiterter Symptompräsentation anhand PHQ-9, PHQ-15, sowie anhand der Angst- und psychosozialen Skalen im PHQ untersucht. Zudem erfolgte die Untersuchung des Einflusses einzelner soziodemographischer Variablen auf depressive Symptome und somatische Symptome (Dreher et al., 2017).

Bei fehlenden Unterschieden in Bezug auf Depressions-Schweregrade und –PHQ-9 Summenscores zeigten vietnamesische Teilnehmer\*innen signifikant häufiger „Konzentrationsstörungen“ ( $F(1,212) = 6.92, p = 0.009$ ), bzw. „Veränderungen der Psychomotorik“ ( $F(1,212) = 20.72, p < 0.001$ ).

Der Schweregrad der somatischen Symptome und der Mittelwert der Gesamtsumme ( $F(1,212) = 15.25, p < 0.001$ ) zeigten erneut bei den vietnamesischen Patient\*innen signifikant höhere Werte im Vergleich zu den deutschen Patient\*innen. Auch in Bezug auf die Einzelitems (Kopfschmerzen etc.) wurden die Ergebnisse der ersten Studie in einem größeren, diagnostisch breiteren und gemischt-geschlechtlichen Sample repliziert.

Bezüglich Angstsymptomen und psychosozialen Stressoren zeigten sich auf beiden Skalen keine signifikanten Unterschiede zwischen vietnamesischen oder deutschen Patient\*innen. Auf Symptomebene berichteten die deutschen Teilnehmer\*innen eine signifikant höhere Tendenz zu „Nervosität und ängstlicher Anspannung“ ( $F(1,212) = 14.18, p < 0.001$ ). Zudem zeigten die deutschen Patient\*innen signifikant höhere Beeinträchtigung durch „Sorgen über Gewicht/ Aussehen“ ( $F(1,207) = 7.59, p = 0.006$ ), „partnerschaftliche Schwierigkeiten“ ( $F(1,207) = 11.55, p = 0.001$ ), „sexuelle Inappetenz“ ( $F(1,207) = 9.71, p = 0.002$ ) und „Gedanken an schreckliche Dinge, die in der Vergangenheit passiert sind“ ( $F(1,207) = 4.93, p = 0.027$ ).

Die interne Konsistenz wurde für sämtliche Skalen und beide Patientengruppen einzeln berechnet und zeigte sich in beiden Stichgruppen mindestens zufriedenstellend und zumeist gut: PHQ-15 (Vietnamesen:  $\alpha = 0.86$ , Deutsche:  $\alpha =$

0.81), PHQ-9 (Vietnamesen:  $\alpha = 0.86$ , Deutsche:  $\alpha = 0.81$ ), Skala Angstsymptome (Vietnamesen:  $\alpha = 0.80$ , Deutsche:  $\alpha = 0.75$ ), Skala psychosozialer Stress (Vietnamesen:  $\alpha = 0.74$ , Deutsche:  $0.70$ ).

Die soziodemographischen Variablen (Aufenthaltsdauer in Deutschland, Alter bei Immigration, Berufsstatus) zeigten keine signifikante Korrelation mit PHQ-9- und PHQ-15-Gesamtscores bei den vietnamesischen Patient\*innen. Allerdings konnte eine signifikante Korrelation zwischen Sprachkenntnissen und verstärkter somatischer Symptomatik festgestellt werden. Die Regressionsanalysen zeigten, dass Patient\*innen mit keinen oder nur geringen Kenntnissen der deutschen Sprache eine verstärkte Wahrnehmung von somatischen Symptomen aufwies ( $F(1,103) = 9.24, p < 0.003$ ).

Ergänzend erfolgten zudem Faktorenanalysen der unterschiedlichen Skalen, wobei sich beim PHQ-15 für beide Ethnien getrennt einzelne Faktoren extrahieren ließen. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium betrug für vietnamesische PatientInnen  $0.835$ , für deutsche PatientInnen  $0.767$ . Der Bartlett-Test auf Sphärizität war für beide Gruppen signifikant. Zusammenfassend fanden sich in der Faktorenanalyse bei vietnamesischen Patient\*innen drei abgrenzbare Faktoren: 1) Kopf-/Schmerz-bezogene Items, 2) Angst-bezogene Items, 3) Unteres Abdomen-bezogene Items. Bei Deutschen PatientInnen konnten folgende Faktoren basierend auf einem Item-Cluster identifiziert werden: 1) Abdominale Symptome, 2) Pektanginöse Beschwerden, 3) Schmerz-Symptome, 4) Kopf-bezogene-Symptome.

### **Studie 3**

In dieser Studie wurde zunächst die Hypothese überprüft, ob höherer DSI oder ESI (stärkere Orientierung zur Mehrheits- oder zur vietnamesischen Herkunftskultur) mit einem geringeren Schweregrad depressiver Symptome assoziiert waren. Mehrschrittig erfolgte eine hierarchische Regressionsanalyse, die unter Berücksichtigung von Alter, Bildungsstand und Migrationswegen (Vertragsarbeiter\*innen/ Boat People/ Zuwanderung im Rahmen der 3. Welle vietnamesischer Migration) zeigte, dass 6% der Varianz des durch den BDI gemessenen Summenwertes durch DSI und ESI erklärt wurden ( $R^2 = 0.6, F(6,104) = 2.12, p = .059$ ). Insgesamt war eine Orientierung sowohl zur deutschen als auch zur vietnamesischen Herkunftskultur, im Sinne der Akkulturationsstrategie der

Integration, zum Erhebungszeitpunkt bei Erstvorstellung mit niedrigen Schweregraden depressiver Symptome im Vergleich zu anderen Akkulturationsstrategien assoziiert.

Im nächsten Schritt wurde überprüft zu welchem Ausmaß die Depressions-Schweregrade abhängig von den vier oben genannten Akkulturationsstrategien variierten. Nachdem mit Hilfe der beiden Dimensionen der SMA-Skala (DSI und ESI) durch Teilung im Median für sämtliche Patient\*innen eine von vier Akkulturationsstrategien identifiziert wurde erfolgte zunächst eine Varianzanalyse (ANOVA), um den Effekt der dominierenden Akkulturationsstrategie auf den Depressions-Schweregrad zu untersuchen. Aufgrund eines pauschal signifikanten Ergebnisses erfolgte eine Kontrastanalyse, die zeigte, dass der Schweregrad depressiver Symptome bei Patient\*innen mit dem Akkulturationsstil der Integration signifikant niedriger war ( $t(109) = 3.89, p < .001$ ) als bei „marginalisierten“ Proband\*innen. (Nguyen et al., 2017).

#### **1.4 Diskussion**

Die drei im Rahmen der Dissertationsschrift aufgeführten Studien bilden die erstmalige Untersuchung psychometrisch erhobener Symptompräsentation einer vietnamesischen psychiatrischen Inanspruchnahmepopulation in Europa in Bezug auf psychische und somatische Symptome sowie auf mögliche zugrundeliegende soziokulturelle Variablen der Symptomausprägung und Symptomwahrnehmung.

Vietnamesische Patient\*innen zeigten in Studien 1 und 2 im PHQ-15 signifikant höhere Schweregrade somatischer Symptome im Vergleich mit deutschen Patient\*innen; bei einem ähnlichem Ausprägungsgrad depressiver Symptome. Diese Ergebnisse unterstützen Voruntersuchungen über intensivierte Wahrnehmung und Präsentation von somatischen Symptomen (Ryder et al., 2008), bei gleichem Ausmaß und Wahrnehmung von Depressivität bei Menschen ostasiatischer Herkunft in klinischen Samples (Dere et al., 2013). Diese Befunde stehen im Gegensatz zu einer überholten Betrachtungsweise von antagonistisch wirkender „Somatisierung“ in asiatischen versus „Psychologisierung“ in westlichen Patientenkollektiven (Dere et al., 2013; Dreher et al. 2017; Hahn et al. 2016).

Erklärend für die vermehrte Wahrnehmung von somatischen Symptomen bei vietnamesischen Patient\*innen wurden Daten und Interpretationen aus früheren Studien herangezogen, die eine stärkere Aufmerksamkeit auf körperliche Veränderungen, aber geringere Level von interozeptiver Genauigkeit bei Angehörigen asiatischer Kulturen berichteten, was mit einer stärkeren Zuwendung zu äußeren kontextuellen Faktoren und einer höheren sozialen Akzeptanz von somatischen Beschwerdeäußerungen in Verbindung gebracht wurde (Hahn et al., 2016; Ma-Kellams, 2014).

Das Verteilungsmuster der aufgeführten Symptome, mit einer zentralen Wahrnehmung Schmerz- und Panik- verwandter Symptome, wurde zudem ähnlich in weiteren Studien unter ostasiatischen Samples berichtet (Hinton, Kredlow, Pich, Bui, & Hofmann, 2013; Nakao und Yano, 2006) und könnte neben einer stärkeren Körperwahrnehmung auf bestimmte emische Erklärungsmodelle hinweisen. Etwa schildern Groleau und Kirmayer (2004), dass psychische Beschwerden vietnamesischer Migranten in Canada von diesen als extern, durch „kalte Winde“ („phong tháp“) ausgelöst beschrieben werden. Auch das Phänomen der „orthostatischen Panik“, welches metaphorisch und assoziativ mit Ängsten zu fallen, bzw. dem Verlust von Sicherheit und Stabilität verknüpft ist, beschreibt ein solches emisches, bzw. kulturell geprägtes Erklärungsmodell (Dreher et al., 2017; Hinton, 2007).

In diesem Kontext könnten kulturell, bzw. durch Wertesysteme geprägte „Aufmerksamkeitsfilter“ wirksam werden (Dere et al., 2013; Zhou et al., 2016) welche die Aufmerksamkeit auf den weniger schambesetzten, sozial mehr akzeptierten und potentiell weniger Diskriminierung ausgesetzt somatischen Symptomfokus lenken.

Auch im Rahmen der explorativen Faktorenanalyse bestätigte sich bei den vietnamesischen Patient\*innen ein abweichendes Symptomen-Cluster im Vergleich mit den deutschen Patient\*innen: Während sich das Verteilungsmuster der Symptome bei den deutschen Teilnehmer\*innen weitgehend am vorgegebenen Modell des PHQ-15 orientierte, zeigte sich im vietnamesischen Sample ein Muster, welches Schwindel- oder Paniksymptome mit Schmerzsymptomen verknüpfte, was erneut den oben geschilderten emischen Krankheitsmodellen und einer fehlenden kulturell bedingten heuristischen Trennung von Psyche und Soma folgen könnte (Hinton 2007; Groleau & Kirmayer, 2004).

Diese Erklärungsmodelle stehen in enger Wechselbeziehung zu sprachlichen Prozessen, wie linguistische Untersuchungen gezeigt haben (Tsai, Simeonova & Watanabe, 2004). Wie von Dreher et al. (2017) dargestellt, setzt sich in der vietnamesischen Sprache etwa das Wort für Emotion, nämlich “cảm xúc”, aus den Anteilen “cảm” (als Konzept empfundener internaler Emotion) und “xúc” (im Sinne physischer Berührung) zusammen. “cảm xúc” beschreibt daher in sich einen emotionalen Prozess als Resultat des Kontaktes eines Individuums mit seiner Umgebung (Sino-Vietnamese Dictionary, 2017). Im Gegensatz zur westlichen Konzeptualisierung von Emotionen werden Emotionen in der vietnamesischen Sprache unter Berücksichtigung der sozialen Umgebung und des Körpers zum Ausdruck gebracht (Dreher et al., 2017).

Im Rahmen der Erhebung psychosozialer Stressoren mittels des PHQ berichteten deutsche Patient\*innen über eine stärkere Beeinträchtigung durch Libidoverlust und von Sorgen über das eigene Aussehen als vietnamesische Patient\*innen. Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in dem in westlichen Kulturen stärker verankerten Individualismus, der einer mehr soziozentrischen Wahrnehmung und Bezogenheit in asiatischen Kulturen gegenübersteht und die wichtige Rolle der Harmonie und Relationalität in familiären Beziehungen unterstreicht (Nguyen, 2008). Aufrechterhaltung der familiären Harmonie insbesondere nach außen, im Sinne der konfuzianischen Tradition (Le, Berenbaum, & Raghavan, 2002), könnten vietnamesische Patient\*innen vom Wahrnehmen oder dem Berichten der oben geschilderten Beschwerden abhalten. Dieser Argumentationslinie folgend bietet eingehendere Betrachtung des Items „psychomotorische Verlangsamung“ auf dem PHQ-9 mögliche Hinweise, weshalb es häufiger von vietnamesischen Patient\*innen angegeben wurde. Es wird hier bei präziser sprachlicher Itemanalyse beispielsweise erfragt, ob „Sprache oder Bewegung so verlangsamt“ seien, „...dass es Anderen auffallen“ würde. Während also einerseits eine physisch-somatoforme Beeinträchtigung von vietnamesischen Patient\*innen als besonders beeinträchtigend erlebt wurde, wird in diesem Item die Wahrnehmung durch Andere, bzw. ein mehr soziozentrischer Ansatz betont (Dreher et al., 2017).

Weiterhin zeigte sich, dass mangelnde deutsche Sprachkenntnisse mit einem höheren Grad von angegebenen somatischen Symptomen korrelierten. Die Kenntnis der Sprache der Mehrheitsgesellschaft ist eng mit der möglichen Übernahme eines



Wertesystems, etwa bei dem Modell der Bildung einer bikulturellen Identität und Integration als Akkulturationsstrategie verknüpft (Callies, Bauer & Behrens, 2012). Die Entwicklung von neuen Assoziationen und kognitiven Verbindung beim Erlernen einer Sprache im Rahmen eines Akkulturationsprozesses könnte sich auch auf erfasste Symptomausprägungen auswirken. Entsprechend wiesen frühere Ergebnisse unter chinesischen Migranten in Australien auf einen sich abschwächenden somatischen Symptombereich mit zunehmender Öffnung gegenüber der neuen Kultur hin (Parker, Chan, Tully & Eisenbruch, 2005).

Die Ergebnisse zum Einfluss von Akkulturationsstilen, unter Nguyen et al. (2017) publiziert, die eine Orientierung sowohl zur vietnamesischen oder deutschen Gesellschaft mit weniger depressiver Symptomatik assoziierten, unterstützen die Ergebnisse einer früheren Untersuchung unter asiatisch-stämmigen US-Amerikanern, die eine negative Korrelation der Orientierung zur Mehrheitsgesellschaft und depressiver Symptomatik zeigte (Gupta et al., 2013). Zudem zeigte sich im Rahmen der eingehenderen Betrachtung der Akkulturationsstrategien, dass Patient\*innen mit einem integrierenden Akkulturationsstil einen geringeren Schweregrad depressiver Symptome berichteten, während Patient\*innen mit einem marginalisierenden Akkulturationsstil einen höheren Schweregrad depressiver Symptome angaben. Auch in einer früheren Studie unter Migranten unterschiedlicher Ethnien (Behrens, Del Pozo, Großhennig, Sieberer & Graef-Callies, 2014) war ein integrierender Akkulturationsstil mit niedrigem depressiven Outcome assoziiert, während andererseits, konträr zu unseren Ergebnissen, assimilierte Patient\*innen die höchsten Schweregrade depressiver Symptome schilderten.

Andererseits unterstützen unsere Ergebnisse frühere Konzeptualisierungen, die von reduziertem Stress für Migrant\*innen ausgehen, sofern diese eine Akkulturationsstrategie wählen, die im Sinne einer Anpassungsleistung möglichst nutzbringend für die Betroffenen und ihre sozialen Bezugssysteme ausgelegt ist (Berry, 2005).

Limitationen der Studien sind einerseits der relativ geringe Anteil männlicher Teilnehmer, der, wie unter Dreher et al. (2017) geschildert, jedoch ökologisch valide in der relativen Unterrepräsentation von Männern in dem muttersprachlich-

vietnamesischen Versorgungsangebot begründet liegt. Hier liegt der Anteil von Männern, bei einer Grundgesamtheit von 50 Prozent aller Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund anhaltend bei nur 25 Prozent. Ursächlich hierfür könnten Rollenerwartungen, fehlende Erfahrungen oder Sorge vor Stigmatisierung sein (Dreher et al., 2017). Weiterhin sollte limitierend erwähnt werden, dass sich die Ergebnisse bei sämtlichen der genannten Studien auf eine spezifische Inanspruchnahmepopulation bezieht und daher die Übertragbarkeit der Ergebnisse als eingeschränkt zu betrachten ist, wobei diese jedoch die einzige wissenschaftlich auswertbare Population vietnamesischer psychiatrischer Patienten in Europa darstellt. Zudem zeigte sich in der Auswertung der Daten bezüglich Akkulturation, dass eine Hinwendung zur Herkunfts- oder Mehrheitsgesellschaft zwar einen signifikanten Prädiktor von Depressivität darstellte, die Akkulturationsvariablen jedoch anteilig lediglich 6% der Gesamtvarianz des Depressionsschweregrades erklärten (Nguyen et al., 2017). Weiterhin könnten, wie unter Nguyen et al. (2017) bereits kritisch angemerkt, die verhaltensbezogenen Fragen des Akkulturationsfragebogens durch den verminderten Antrieb und sozialen Rückzug bei depressiven Patient\*innen zu einer Interaktion von Akkulturationsphänomenen und aktueller depressiver Symptomatik führen.

Zusammenfassend geben die veröffentlichten Studien klinisch relevante Hinweise für die Untersuchung vietnamesischer Migrant\*innen bei erstmaligem Aufsuchen einer ambulant-psychiatrischen Behandlung. Bezüglich der Verwendung des PHQ-D unterstützen die beiden erstgenannten Studien bisherige Ergebnisse über dessen Einsatz als reliables Selbsterhebungsinstrument im Rahmen der kultursensiblen Diagnostik (Huang, Chung, Kroenke, Delucchi & Spitzer, 2006; Mewes et al., 2010), bzw. beantworten die Forderung nach Überprüfung des Einsatzes entsprechender Instrumente im Rahmen der interkulturellen Öffnung der psychosozialen Versorgungsangebote für Migrant\*innen in Deutschland (Glaesmer et al., 2012). Zudem werden die Befunde bezüglich der abweichenden Symptompräsentation bei Vietnames\*innen vor dem Hintergrund kulturell-linguistischer Prozesse interpretiert. Die Einflüsse von Akkulturation auf Depressions-Schweregrade wurden erstmals in einem vietnamesischen Sample erhoben (Nguyen et al., 2017).

Da gerade bei Migrant\*innen der ersten Generation das verminderte Aufsuchen psychiatrischer Hilfsangebote u.a. durch nicht ausreichend vorhandene kultursensitive oder linguistisch angepasste Interventionen interpretiert wird (Na, Ryder & Kirmayer, 2016), könnten Kenntnisse über kulturell geformte Symptomrepräsentation und Akkulturationsprozesse diesem Phänomen entgegenwirken.

Künftige Längsschnitt-Studien könnten untersuchen, ob und ggf. wie sich Akkulturationsstrategien von Migranten, abhängig von Kontext-bezogenen Faktoren, möglicherweise über die Lebenszeit verändern um eine bestmögliche Anpassungsleistung des Individuums zu gewährleisten. Mit einem „mixed method“-Ansatz, etwa unter der Berücksichtigung ethnographischer Interviews, könnte ein tieferes Verständnis für die unterschiedlichen Facetten des Akkulturations-Prozesses (Tardif-Williams & Fisher, 2009), sowie weiteren soziokulturellen Aspekte von Krankheitswahrnehmung und Symptombildung bei Migrant\*innen gewonnen werden.

#### **1.4 Literaturverzeichnis**

- Beals, J., Manson, S. M., Mitchell, C. M., & Spicer, P. (2003). Cultural Specificity and Comparison in Psychiatric Epidemiology: Walking the Tightrope in American Indian Research. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27(3), 259–289. Verfügbar unter: <https://culturemedicinepsychiatry.com>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2014). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. Verfügbar unter: <https://journals.lww.com/spinejournal/pages/default.aspx>
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Behrens, K., Del Pozo, M. A., Großhennig, A., Sieberer, M., & Graef-Callies, I. T. (2014). How much orientation towards the host style is healthy? Acculturation style as risk enhancement for depressive symptoms in immigrants. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(498–505). doi: 10.1177/0020764014560356
- Bermejo, I., Mayninger, E., Kriston, L., & Härter, M. (2010). Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 37(5), 225–232. doi.org/10.1055/s-0029-1223513
- Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 29, 697–712. doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.07.013
- Borowsky, S. J., Rubenstein, L. V., Meredith, L. S., Camp, P., Jackson-Triche, M., & Wells, K. B. (2000). Who is at risk of nondetection of mental health problems in primary care? *Journal of General Internal Medicine*, 15(6), 381–388.

Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1046/j.1525-1497.2000.12088.x>

- Callies, I., Bauer, S., & Behrens, K. (2012). Kulturdynamisches Modell der bikulturellen Identität. *Psychotherapeut*, 57, 36–41. doi: 10.1007/s00278-011-0879-3
- Dere, J., Sun, J., Zhao, Y., Persson, T. J., Zhu, X., Yao, S., Bagby, R.M., & Ryder, A. G. (2013). Beyond 'somatization' and 'psychologization': symptom-level variation in depressed Han Chinese and Euro-Canadian outpatients. *Frontiers in Psychology*, 4(June), 377. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00377
- Dilling, H., & Freyberger, H.J. (Hrsg.). 2013. *Taschenführer zur ICD–10–Klassifikation psychischer Störungen: nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper*. Bern: Huber Verlag.
- Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 71-77. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.010
- Glaesmer, H., Brähler, E., & Lersner, U. (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. *Psychotherapeut*, 57(1), 22–28. doi.org/10.1007/s00278-011-0877-5
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem 'Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)'. Ergebnisse der Deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50(4), 171–181. doi: 10.1026/0012-1924.50.4.171
- Groleau, D., & Kirmayer, L. J. (2004). Sociosomatic theory in Vietnamese immigrants' narratives of distress. *Anthropology and Medicine*, 11(2), 117-133. doi: 10.1080/13648470410001678631
- Gupta, A., Leong, F., Valentine, J. C., & Canada, D. D. (2013). A meta-analytic study: The relationship between acculturation and depression among asian americans. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(2 PART 3), 372–385. doi.org/10.1111/ajop.12018
- Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T. (2016). Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64, 25-36. doi.org/10.1024/1661-4747/a000257
- Hinton, D. E., Kredlow, M. A., Pich, V., Bui, E., & Hofmann, S. G. (2013). The relationship of PTSD to key somatic complaints and cultural syndromes among Cambodian refugees attending a psychiatric clinic: the Cambodian Somatic Symptom and Syndrome Inventory (CSSI). *Transcultural Psychiatry*, 50(3), 347–70. doi: 10.1177/1363461513481187
- Hinton, D. E., Nguyen, L., & Pollack, M. H. (2007). Orthostatic panic as a key Vietnamese reaction to traumatic events: the case of September 11, 2001. *Medical Anthropology Quarterly*, 21(1), 81-107. doi.org/10.1525/maq.2007.21.1.81
- Hirsch, O., Donner-Banzhoff, N., & Bachmann, V. (2013). Measurement equivalence of four psychological questionnaires in native-born Germans, Russian-speaking immigrants, and native-born Russians. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(3), 225–35. doi.org/10.1177/1043659613482003
- Huang, F. Y., Chung, H., Kroenke, K., Delucchi, K. L., & Spitzer, R. L. (2006). Using the Patient Health Questionnaire-9 to measure depression among racially and

- ethnically diverse primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 21(6), 547–552. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00409.x
- Kim, J. M., & López, S. R. (2014). The expression of depression in Asian Americans and European Americans. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 754–63. doi: 10.1037/a0038114
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 22-30. Verfügbar unter: <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/pages/2001/v62s13/v62s1304.aspx>
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), 1673–1676. doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294
- Le, H.-N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotions. *Emotion*, 2(4), 341–360. doi.org/10.1037/1528-3542.2.4.341
- Ma-Kellams, C. (2014). Cross-cultural differences in somatic awareness and interoceptive accuracy: a review of the literature and directions for future research. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-9. doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01379
- Mewes, R., Christ, O., Rief, W., Brähler, E., Martin, A., & Glaesmer, H. (2010). Sind Vergleiche im Depressions- und Somatisierungsmaß zwischen Migranten und Deutschen möglich? Eine Überprüfung der Messinvarianz für den PHQ-9 und PHQ-15. *Diagnostica*, 56(4), 230–239. doi.org/10.1026/0012-1924/a000026
- Na, S., Ryder, A. G., & Kirmayer, L. J. (2016). Toward a Culturally Responsive Model of Mental Health Literacy: Facilitating Help-Seeking Among East Asian Immigrants to North America. *American Journal of Community Psychology*, 58(1-2), 211-225. doi: 10.1002/ajcp.12085
- Nguyen, T. D. (2008). *Kulturelle Besonderheiten der Vietnamesen in Deutschland: Ein Leitfaden für die deutsch-vietnamesische Verständigung*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Nguyen, T. Q., Bandeen-Roche, K., Bass, J. K., German, D., Nguyen, N. T. T., & Knowlton, A. R. (2016). A tool for sexual minority mental health research: The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a depressive symptom severity measure for sexual minority women in Viet Nam. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(2), 173–191. doi.org/10.1080/19359705.2015.1080204
- Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R. (2017). Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 708-716. doi.org/10.1177/0020764017735140
- Nakao, M., & Yano, E. (2006). Prediction of major depression in Japanese adults: somatic manifestation of depression in annual health examinations. *Journal of Affective Disorders*, 90(1), 29-35. doi.org/10.1016/j.jad.2005.09.010
- Parker, G., Chan, B., Tully, L., & Eisenbruch, M. (2005). Depression in the Chinese: the impact of acculturation. *Psychological Medicine*, 35(10), 1475-1483. doi.org/10.1017/S0033291705005623
- Ryder, A. G., Yang, J., Zhu, X., Yao, S., Yi, J., Heine, S. J., & Bagby, R. M. (2008). The cultural shaping of depression: somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America? *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 300–313. doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.300
- Sam, D. L. (2006). Acculturation: Conceptual Background and core components. In D. L. Sam & J. W. Berry (Hrsg.), *The Cambridge handbook of acculturation*

- psychology* (S. 11–26). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schaland, A.J., & Schmitz, A. (2015). Die Vietnamesische Diaspora in Deutschland. Zuwanderungsgeschichte, Struktur, Organisation und transnationales Engagement. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Verfügbar unter: <https://www.giz.de/fachexpertise/downloads/giz2016-de-diasporastudie-vietnam.pdf>
- Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O., & Weilandt, C. (2006). Mindesindikatorenansatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlung für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 49(9), 853–860. <http://doi.org/10.1007/s00103-006-0018-4>
- Sieberer, M., Maksimović, S., Ersöz, B., Machleidt, W., Ziegenbein, M., & Callies, I. T. (2012). Depressive symptoms in first-and second-generation migrants: A cross-sectional study of a multi-ethnic working population. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 605–613. [doi.org/10.1177/0020764011418418](http://doi.org/10.1177/0020764011418418)
- Sino-Vietnamese Dictionary. Verfügbar unter: <http://hvdic.thivien.net/>
- Statistisches Bundesamt (2017 a). Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus - Fachserie 1 Reihe 2. - 2017. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund.html>
- Statistisches Bundesamt (2017 b). Ausländische Bevölkerung - Fachserie 1 Reihe 2 - 2017. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund.html>
- Stephenson, M. (2000). Development and validation of the Stephenson Multigroup Acculturation Scale (SMAS). *Psychological Assessment*, 12(1), 77–88. [doi.org/10.1037//1040-3590.12.1.77](http://doi.org/10.1037//1040-3590.12.1.77)
- Ta, T. M. T., Neuhaus, A., Burian, R., Schomerus, G., von Poser, A., Diefenbacher, A., Röttger-Rössler, B., Dettling, M., Hahn, E. (2015). Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Versorgung bei vietnamesischen Migranten der ersten Generation in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 42, 267–273. [doi.org/10.1055/s-0034-1370008](http://doi.org/10.1055/s-0034-1370008)
- Ta, T. M. T., Nguyen, T. M. H., Spennemann, N., & Hahn, E. (2017). Psychische Belastungen, Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei vietnamesischen Migrant\_innen. In B. Kocatürk-Schuster, A. Kolb, T. Long, G. Schultze, & S. Woelck (Hrsg.), *Unsichtbar. Vietnamesisch-Deutsche Wirklichkeiten. Migration im Fokus. Band 3* (S. 240–249). Friedrich Ebert Stiftung. Edition DOMiD.
- Tardif-Williams, C. Y., & Fisher, L. (2009). Clarifying the link between acculturation experiences and parent-child relationships among families in cultural transitions: The promise of contemporary critiques of acculturation psychology. *International Journal of Intercultural Relations*, 33, 150–161. [doi:10.1016/j.ijintrel.2009.01.001](http://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.01.001)
- Tsai, J. L., Simeonova, D. I., & Watanabe, J. T. (2004). Somatic and social: Chinese Americans talk about emotion. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1226–1238. [doi.org/10.1177/0146167204264014](http://doi.org/10.1177/0146167204264014)
- Yoon, E., Chang, C.-T., Kim, S., Clawson, A., Cleary, S. E., Hansen, M., Bruner, J.P., Chan, T.K., & Gomes, A. M. (2013). A meta-analysis of acculturation/enculturation and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 15–30. [doi: 10.1037/a0030652](http://doi.org/10.1037/a0030652)
- Zhou, X., Dere, J., Zhu, X., Yao, S., Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2011).

Anxiety symptom presentations in Han Chinese and Euro-Canadian outpatients: Is distress always somatized in China? *Journal of Affective Disorders*, 135(1–3), 111–114. doi: 10.1016/j.jad.2011.06.049

Zhou, X., Peng, Y., Zhu, X., Yao, S., Dere, J., Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2016). From culture to symptom: Testing a structural model of 'Chinese somatization'. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 3–21. doi: 10.1177/1363461515589708

## **2. Eidesstattliche Versicherung**

„Ich, Annegret Dreher, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Vergleichende Untersuchung von Symptompräsentation und Akkulturationsprozessen bei ambulanzpsychiatrischen vietnamesischen Patienten“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass mir die Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis bekannt ist und ich mich zur Einhaltung dieser Satzung verpflichte.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Berlin, 3.12.2018

---

Annegret Dreher



### **3. Anteilserklärung an den erfolgten Publikationen**

Annegret Dreher hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1: Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T. (2016). Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64, 25-36.

Beitrag im Einzelnen: Die Rekrutierung der deutschen Patientinnen erfolgte durch die Promovierende, weiterhin die Eingabe der Daten, bzw. die Pflege der Datenbank. Zudem erfolgte eine Beteiligung an der statistischen Analyse und eine Mitwirkung am Schreiben des Manuskriptes, insbesondere am Verfassen des Ergebnis- und des Diskussionsteiles der Publikation. Zudem erfolgte die Bearbeitung der Kommentare im Review-Verfahren durch die Promovierende.

Publikation 2: Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 71-77.

Beitrag im Einzelnen: Die Rekrutierung der deutschen Patient\*Innen erfolgte durch die Promovierende, zudem die Eingabe der Daten und die Pflege der Datenbank. Weiterhin hatte sie maßgeblichen Anteil an der statistischen Analyse der Daten sowie an der Entwicklung sämtlicher Tabellen. Das Schreiben des Manuskriptentwurfes erfolgte ebenfalls durch die Promovierende. Durch die Promovierende erfolgte zudem nach Einbindung der Kommentare der Co-Autoren die Einreichung der Publikation und Revision des Manuskriptes.

Publikation 3: Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R. (2017). Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 708-716.

Beitrag im Einzelnen: Die Promovierende hatte Beteiligung an der Durchführung der statistischen Analyse sowie Mitwirkung beim Schreiben der Publikation, insbesondere der Einleitung und der Diskussion der Publikation. Zudem war sie an der Revision des Manuskriptes beteiligt.

---

Unterschrift der Doktorandin

---

Unterschrift, Datum und Stempel des betreuenden Hochschullehrers

## **4. Ausgewählte Publikationen**

Diese Dissertation umfasst folgende Originalartikel:

### **Studie 1:**

Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T. (2016). Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64, 25-36.  
<http://dx.doi.org/10.1024/1661-4747/a000257>

### **Studie 2:**

Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 71-77.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.010>

### **Studie 3:**

Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R. (2017). Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 708-716.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0020764017735140>

## Druckexemplare der ausgewählten Publikationen

Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T. (2016). Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64, 25-36.  
<http://dx.doi.org/10.1024/1661-4747/a000257>



























Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 71-77.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.010>

















Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R. (2017). Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 708-716. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764017735140>























## **5. Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

## Zeitschriften

Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Burian, R., & Ta, T. (2013). Integrating psychiatry: Offering psychiatric outpatient service to Vietnamese immigrants in Berlin. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6), 544-545.  
doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.03.033

**Impact Factor: 2.947**

Hahn, E., Burian, R., Dreher, A., Schomerus, G., Dettling, M., Diefenbacher, A., von Poser, A., & Ta, T. M. T. (2016). Beurteilung depressiver und somatischer Symptome mittels des PHQ-9 und PHQ-15 bei ambulanten vietnamesischen und deutschen Patientinnen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64, 25-36. doi.org/10.1024/1661-4747/a000257

**Impact Factor: 0.661**

Dreher, A., Hahn, E., Diefenbacher, A., Nguyen, M. H., Böge, K., Burian, H., Dettling, M., Burian R., & Ta, T. M. T. (2017). Cultural differences in symptom representation for depression and somatization measured by the PHQ between Vietnamese and German psychiatric outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 71-77. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.010

**Impact Factor: 2.947**

Nguyen, M. H., Hahn, E., Wingenfeld, K., Graef-Calliess, I. T., von Poser, A., Stopsack, M., Burian, H., Dreher, A., Wolf, S., Dettling, M., & Burian, R. (2017). Acculturation and severity of depression among first-generation Vietnamese outpatients in Germany. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(8), 708-716. doi.org/10.1177/0020764017735140

**Impact Factor: 1.613**

## Buchkapitel

Dreher, A. & Burian, R. (2015). Konsiliardienst in der Notaufnahme – die hohe Kunst der zivilisierten Zusammenarbeit. In Elstner S., Schade C., & Diefenbacher, A. (Hrsg.), *Starterkit Klinikalltag mit Schwerpunkt Psychiatrie*. (S. 84-98). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Dreher, A. (2016). Bindungstheorie - was steckt dahinter und was nutzt das im Praxisalltag? In Braun, V., Burian, R., & Diefenbacher, A. (Hrsg.), *Arzt-Patienten-*

Gespräche bei stressassoziierten Erkrankungen. Ressourcenorientierte Gesprächsführung in der Hausarztpraxis. (S. 8-14). Berlin/ Boston: Walter de Gruyter GmbH.

Ferrari, S., Dreher, A., Mattei, G., & Diefenbacher, A. (2016). Liaison psychiatry – is it possible? In Fiorillo, A., Volpe, U., & Bhugra, D. (Hrsg.), *Psychiatry in Practice*. (S. 389-408). Oxford: Oxford University Press.

## **7. Danksagung**

Mein erster Dank gilt Dr. Eric Hahn und Dr. Thi Minh Tam Ta für die Überlassung des Themas und die stets herzliche und geduldige Unterstützung in allen Phasen dieser Arbeit.

Prof. Albert Diefenbacher möchte ich für die Unterstützung und Betreuung in meinem Promotionsvorhaben sowie für meine außergewöhnlich engagierte und sorgfältige berufliche Ausbildung danken, die mein Interesse für viele Themen im Fachbereich der Psychiatrie und Psychotherapie angeregt hat.

Besonderer Dank für die methodische Unterstützung gilt zudem Frau Main Huong Nguyen.

Weiterhin danke ich allen beteiligten Patient\*innen, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Meinem Partner Ulf Schubert danke ich für den Zuspruch (noch einmal) ein Promotionsvorhaben zu wagen, mir den Rücken frei zu halten und mir Mut zu machen.

Schließlich danke ich meinen Eltern dafür, dass sie mich auf meinem schulischen und beruflichen Weg stets ohne Zögern unterstützt und mir dadurch so viele Möglichkeiten in meinem Leben eröffnet haben.