

Psychiatrische Versorgung und soziale Unterstützung im Migrationskontext – Herausforderungen und Möglichkeiten für gleiche Chancen

Swiss Public Health Conference 2014
3. Netzwerktagung Psychische
Gesundheit Schweiz
Oliver Schwald & Osman Besic
Schweizerisches Rotes Kreuz
Olten, 22. 08. 2014

**Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera**



Bedingungen im Herkunftsland

Sozialräumliche Umwelt, biologisch-genetische Voraussetzungen, Gesundheitssystem, materielle Lage, Lebensgewohnheiten, Gründe für die Migration

Migration als kritisches Lebensereignis

Verlust / Gewinn von Handlungskompetenzen; Orientierungs-, Anpassungs- und Integrationsanforderungen (kulturelle Praktiken, Sprache, Ernährung, Umwelt, Wohnung, Schule, Beruf / Arbeit, soziale Netzwerke, Gesundheitssystem, Lebensgewohnheiten)

Soziale Lage im Aufnahmeland

Unterschichtungseffekte/ soziale Deklassierung
Erwerbslosigkeit
Wohnräumliche Segregation
Ungleiche Bildungschancen
Nichtanerkennung von Bildungsabschlüssen

Zugehörigkeit

Selbst- und Fremdebnisierung
Minderheitenstatus
Lebensgewohnheiten
Gesundheitskonzepte
Ethnische Community

Rechtliche Lage im Aufnahmeland

Ausländer- und Asylgesetzgebung
Aufenthalts(un)sicherheiten
Pullfaktoren (z.B. Anwerbeabkommen)
Gesundheitschecks / Screenings

Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung

Gesundheitsverhalten

Personale Ressourcen und Risiken

Inanspruchnahmeverhalten

Migrationsbedingte Ungleichheit von Gesundheit

Welche Unterstützungssysteme nehmen psychisch kranke Migrantinnen und Migranten in Anspruch?

Forschungsfragen:

- Welche Unterstützung nehmen psychisch kranke MigrantInnen in Anspruch?
- Welche Chancen und Risiken können sich durch die Unterstützung ergeben?
- Methodisches Vorgehen: Fokussierte Interviews mit 12 Personen (6 Männer und 6 Frauen) im erwerbsfähigen Alter, die an einer diagnostizierten Depression oder Angststörung leiden. Bei den befragten Personen handelt es sich um Menschen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien, welche in der Deutschschweiz leben.
- Auswertung: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring



Krankheitsereignis und Auswirkungen auf das familiäre Umfeld

- Veränderungen in der Familienstruktur durch das Krankheitsereignis
- Unterstützung – erfolgt primär durch die Kernfamilie
- Neue Rollenteilung – Kinder übernehmen das «Krankheitsmanagement»
- Beziehungsdistanz und Zurückhaltung bezüglich der Kommunikation der Krankheit nach aussen
- Die Wahrnehmung der Krankheit – Herkunftsland als Referenzsystem



Unterstützungsleistungen der Kernfamilie

- Begleitung und Überwachung «Rund um die Uhr»
- Emotionale Unterstützung der Familie und Ehepartner
- Informationelle Unterstützung der Familie
- Instrumentelle Unterstützung
- Unterstützung der Familie während des Klinikaufenthalts
- Unterstützung seitens der Familie im Herkunftsland

Ambivalenzen in der Wahrnehmung der Unterstützungsleistungen

- Fehlende Rückzugsmöglichkeiten aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse und Vorstellungen über das soziale Zusammensein
- Fehlendes Wissen über psychische Erkrankungen und dem Umgang mit ihnen
- «Bescheidenes Unterstützungsrepertoire»
- Verzögerte Inanspruchnahme von medizinischer Hilfe: Auf Druck der Kernfamilie



Psychiatrische Grundversorgung

- «Unterversorgung»: Personen ohne Kenntnisse einer Landessprache haben einen eingeschränkten Zugang zu den Dienstleistungen des Versorgungssystems.
- Diagnose Depression wird häufig zu spät gestellt (auch bei der «autochthonen» schweizerischen Bevölkerung).
- Fokus der psychiatrischen Behandlung auf den Symptomträgern
- Ambivalente Wahrnehmung der Angebote von Tageskliniken und klinischen Programmen
- Sehr gute Reaktion von Betroffenen auf die muttersprachliche Gesprächstherapie
- Therapeutische Interventionen – Reduktion auf die Medikamentenabgabe
- Fehlen der Transkulturellen Kompetenz



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Ambulatorium für Folter und Kriegsoffer SRK

Behandlungsansätze für Flüchtlinge

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Prävalenzraten

Menschen die vor Krieg und Verfolgung flüchten

- höheres Risiko an psychischen Störungen zu erkranken
Metaanalyse Steel et al 2009 (182 Studien, 82000 Opfer von Folter und Vertreibung): 30,6% PTSD, 30,8% Depression
- Deutschland: 40% der Asylsuchenden in Deutschland haben bei der Ankunft eine PTSD
- Langzeitstudien deuten auf einen chronischen Verlauf hin
Vulnerabilität bezüglich Belastungen im Leben im Exil, bzw. bei Unruhen im Heimatland
- Viele Postmigrationsstressoren

Risikofaktoren

- Anzahl der erlebten traumatischen Ereignisse: Dosis-Wirkungseffekt
- Höheres Lebensalter
- Niedrige Qualität der Lebensbedingungen nach dem Trauma
- Verzögerung des Asylprozesses
- Einsamkeit
- Eintönigkeit in Asylunterkünften
- Fehlen sozialer Anerkennung und Zukunftsperspektiven
- Starke Scham- und Schuldgefühle



Schwer belastete Patienten

Komplexe psychische Störungen mit breitem Spektrum an

- kognitiven
- affektiven und
- psychosozialen Beeinträchtigungen über einen längeren Zeitraum

Physische Komorbiditäten

- Hörverlust, Wunden und Narben, Knochenbrüche
- irreversible Nervenschädigungen
-
- Unterleibsbeschwerden und sexuelle Funktionsstörungen
- Chronische lokale und generalisierte Schmerzen
- Probleme im gastrointestinalen Bereich



Migration und Postmigrationsstressoren

- Migrationsakt
- Anhaltende Unsicherheit
- Migration ist ein komplexer durch Wandel und Verlust geprägter Prozess
 - Familiäre und soziale Beziehungen
 - Sozialer und beruflicher Status
 - Kultur und Sprache
- Generationsübergreifende familiäre Risiken und Belastungen – Kinder traumatisierter Eltern leiden öfter an psychischen Auffälligkeiten



Behandlung

- Diagnostik: eingeschränkte Gedächtnisleistungen - inkohäerenten Schilderungen
- Einsatz von Dolmetschern ist obligat!
- Psychoedukation – unterschiedliches Krankheits- und Bewältigungsverständnis
- Erklärung von Sinn, Wirkung, und Ablauf von Psychotherapie

Behandlung

- Traumafokussierte Therapieansätze

+

- multimodalen Behandlungsansätzen, die sich auf das gesamte psychosoziale Funktionsniveau richten – Förderung sozialer Integration und Bewältigung sozialer Ressourcen:

- Aufenthaltsrechtliche Themen: Asylprozess, Ausschaffungsandrohung, Familienzusammenführung
- Förderung psychosozialer Kompetenz: Sprachkurse, Arbeitsvermittlung, Freizeitgestaltung
- Familienansatz



Unterstützungsnetzwerk

Hausärzte

Psychiater/Psychotherapeuten

Sozialarbeiter

Physiotherapeuten

Juristen

Familienansatz:

Ein entwicklungsförderndes Umfeld in der Familie schaffen

- Frühförderung
- Familienbegleitung
- Fremdbetreuung
- Kinderpsychotherapie

Grundlage: Aufbau einer vertrauensvollen, empathischen und stabilen therapeutischen Beziehung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera

