

Die stationäre Behandlung psychisch kranker Flüchtlinge, Migrantinnen und Migranten

Bernhard Küchenhoff, 23.06.2016

Überblick

- Einleitung
- Grundprinzipien der Diagnostik und Behandlung
- Spezifische Behandlung
- Intervisionsgruppe
- Patientenbeispiel

Macht Migration krank?

Die Migranten gibt es nicht.

Unterschied z.B. selbst gewählt–
Kriegsflüchtling

Belastungsfaktoren – protektive Faktoren

Migration bedeutet also nicht z.B. gleich Traumatisierung; es kommt darauf an,

- *was* man aufgeben musste und
- unter welchen Umständen und
- wie man in der Lage war, den Verlust zu betrauern.

Sensible Phasen für Migrantinnen und Migranten:

- Probleme, Traumatisierungen etc., die zum Migrationsentscheid führten
- Der Weg der Migration
- Die Aufnahmesituation im Aufnahmeland
(Begegnung des Misstrauens, Zugangsschwierigkeiten und Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung etc)

Migration

das kann heissen u.a.

- Neue Sprache
- Nicht anerkannte Berufsabschlüsse;
unterqualifizierte Arbeit
- Finanzielle Situation (eigene und Erwartung,
dass Geld in's Heimatland geschickt wird etc.)
- Unverständliche Abläufe (Anmeldung, KK,
Behörden)
- Vorurteile und Diskriminierungen
- Sorgen um die zurückgelassenen Angehörigen

auch zu beachten:

- Einfluss des Alters bei Migration
- Geschlechtsunterschiede
- Schwierigkeiten in Alltagsregelungen
(Wohnungssuche; Arbeitssuche etc.)

Schutzfaktoren:

- Soziale Unterstützung
- (Aus)Bildungsmöglichkeiten
- Perspektiven
- Kontakt zur Familie im Heimatland
- Religion

Kultur

- Kultur ist nicht etwas Statisches
- Es gibt nicht die Kultur der AfrikanerInnen, der Kosovo Albaner, der Schweizer, der Deutschen, etc.
- Kulturen stehen in einem dynamischen Austauschprozess

Probleme für die Diagnostik und Therapie:

- unterschiedliche Formen des Krankheitsverständnisses;
- Stellung der Psychiatrie (Folge niedrige Inanspruchnahme, Chronifizierung)
- Unverständnis was Psychotherapie ist
- Fehldiagnosen

Fehlendes Sprachverständnis ist das grösste Hindernis für die Diagnostik und Behandlung!

Einbezug von Dolmetschern deshalb unbedingt notwendig.

Zusammenarbeit mit Übersetzern

Was ist zu beachten?

Wer darf übersetzen?

Welche Dolmetscher werden vom Pat.
akzeptiert?

Psychotherapie mit einem Dolmetscher
Probleme (Erfahrungen)

Überlegungen zur

- Therapeutischen Beziehung und
- Zur spezifischen Behandlung

Immer ist zu berücksichtigen, dass sich die
Behandlung in einem konkreten

- gesellschaftlichen (Bsp. für
unterschiedliche Normen und
Konfliktfelder: Familiäre Bindung –
Autonomie; Regelung der Gesundheits -
versorgung),
- politischen und
- juristischen Rahmen abspielt,

In der therapeutischen Beziehung
überlagern sich also:

- Unsere Einstellungen und Übertragungen,
die ja ebenfalls kulturgebunden sind
- Nöte, Anliegen und Wünsche der Pat.
- Von uns nicht beeinflussbare
Rahmenbedingungen

Ist unser therapeutisches Angebot und Setting immer hilfreich? (Exposition oder Vergessen)

Frage auch: wie aktiv bin ich in der
Behandlung?
Abstinenz?

Konkrete Angebote und Vorgehen

Über 20% der stationären PatientInnen sind MigrantInnen.

Diese PatientInnen

- erhielten zunächst weniger Therapien; insbes. weniger Psychotherapien (Sprache!)
- erhielten eher eine medikamentöse Therapie
- Aufenthaltsdauern waren zu kurz
- Angebote waren zu unspezifisch

Ethnopsychiatrische Gruppentherapie (1)

Warum Gruppe?

Unterschiedliche Wertigkeit von Einzeltherapie und Gruppengespräch.

Zweiersituation wird oft als zu intim erlebt oder als Ausgesetztsein.

Wie setzt sich die Gruppe zusammen?

Gruppe von TherapeutInnen, verschiedenen Berufsgruppen, verschiedene Geschlechter und Alter

Ethnopsychiatrische Gruppentherapie (2)

Moderation durch eine Fachperson; keine Befragung durch die Anderen; diese äussern ihre Assoziationen, Hypothesen vor dem Patient, jedoch indirekt (Bsp. Ich sage mir, ich stelle mir vor, dass...)

Wenn sprachliche Übersetzung nötig, Einbezug von Dolmetschern.

(Zu beachten: Sitzung leitet nicht der/die Dolmetscher/in)

Ethnopsychiatrische Gruppentherapie (3)

In diesem Gruppensetting ergeben sich vielfältige (Übertragungs)Beziehungen.

Die Gruppe führt zu Entlastungen für

- die PatientInnen

und

- die Behandler

Ethnopsychiatrische Intervisionsgruppe

Zusammensetzung: Angebot für alle Berufsgruppen der Klinik; offen für andere Institutionen, niedergelassene KollegInnen.

Zeitlicher Rahmen: 75 Minuten alle 3 Wochen

Vorgehen: Vorstellung eines Pat., klärende Nachfragen, Einbezug von Einfällen, gemeinsamer Austausch

Wirkungen: pos. Einfluss auf Weiterbehandlung; Weiterbildungseffekt

Welche Angebote würden sich
die Hausärzte von Seiten der
Psychiatrie und
Psychotherapie wünschen?
(Bernhard.Kuechenhoff@gmx.ch)

Dachverband

Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik im deutschsprachigen

Raum: www.dtppp.com

Nächster Kongress in Bielefeld 8. – 10.
September 2016

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!