

Eritreische Kinder und Jugendliche mit Fluchtbelastungen in Bezug auf die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung

Dr. med. Fana Asefaw

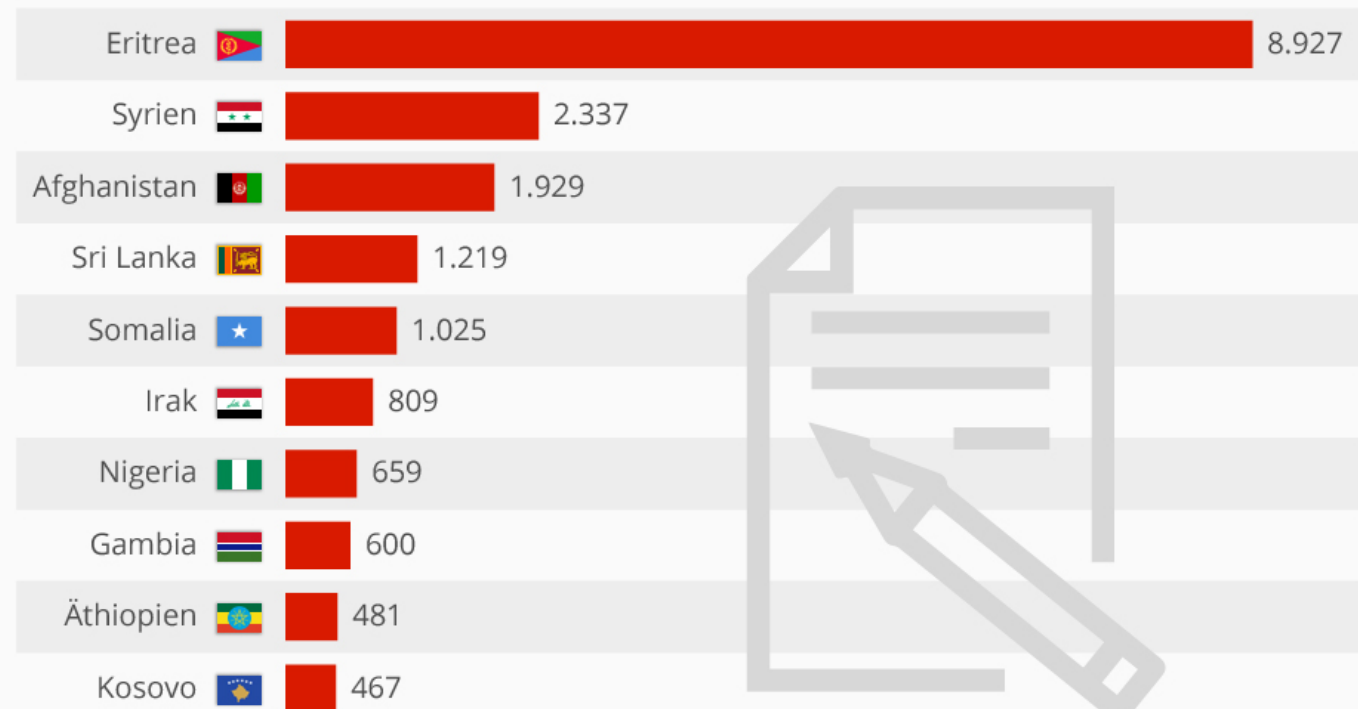
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,
Clienia Littenheid AG, Schweiz

Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie
23. Juni 2016

Asylsuchende in der Schweiz 2015

Wer beantragt Asyl in der Schweiz?

Anzahl neuer Asylgesuche in der Schweiz nach den zehn wichtigsten Herkunftsländern*



* von Januar bis September 2015

@Statista_com

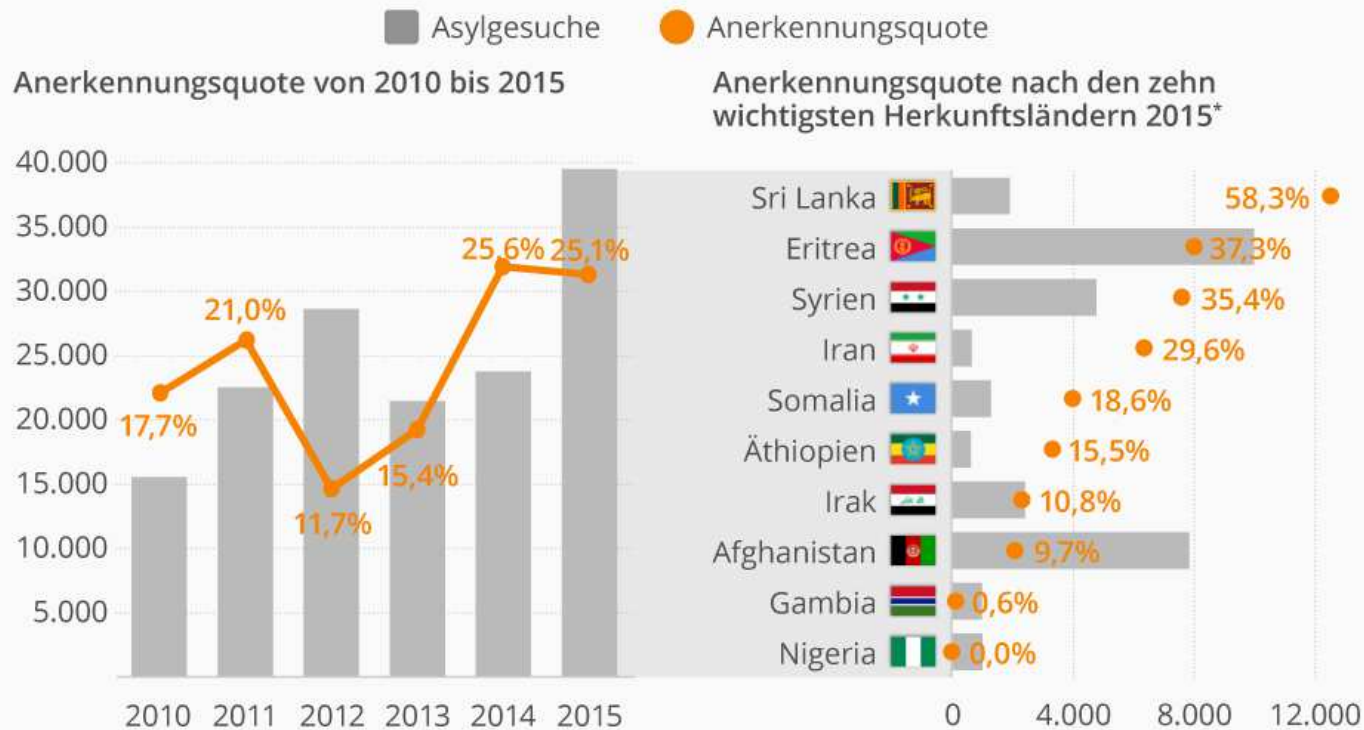
Quelle: Staatssekretariat für Migration

statista

Anerkennungsquote bei Asylgesuchen 2015

Wer darf bleiben?

Anerkennungsquote bei Asylgesuchen in der Schweiz 2015



CC BY ND
@Statista_com

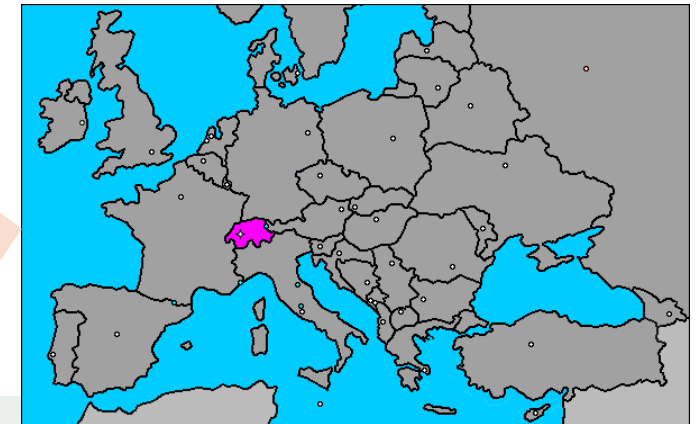
* Länder mit den meisten Asylgesuchen in der Schweiz
Quelle: Staatssekretariat für Migration

statista

Asylsuchende aus Afrika in der Schweiz

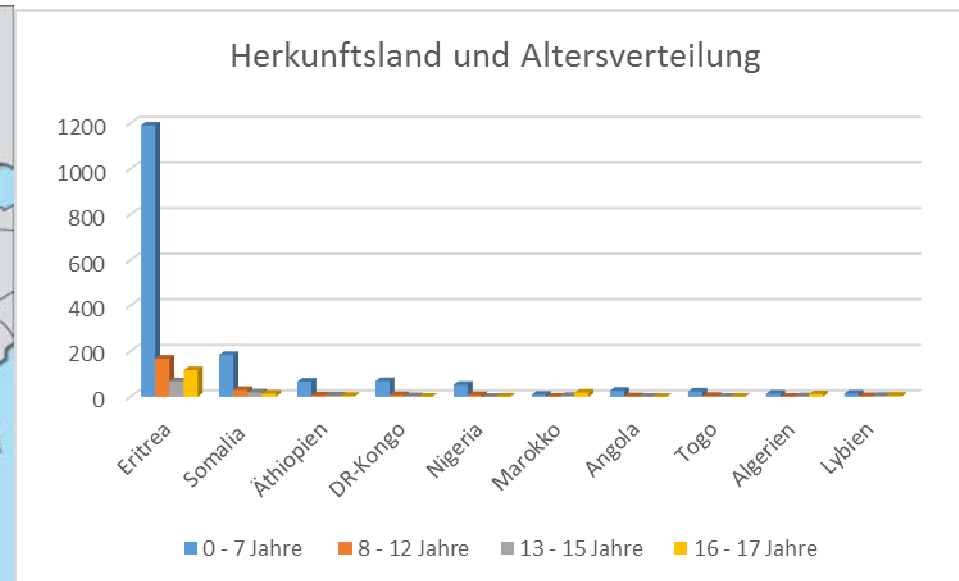
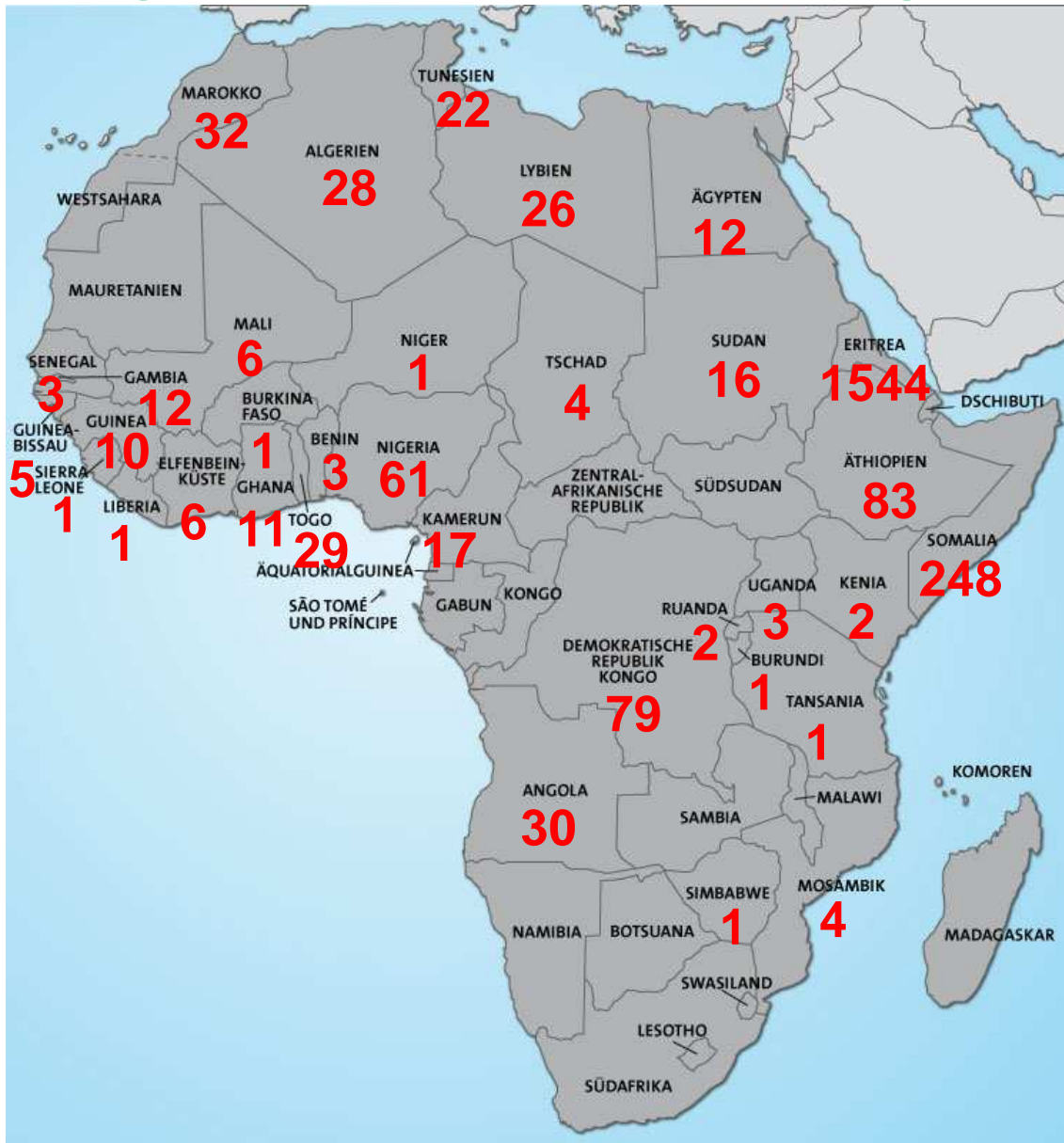


Zuwanderung



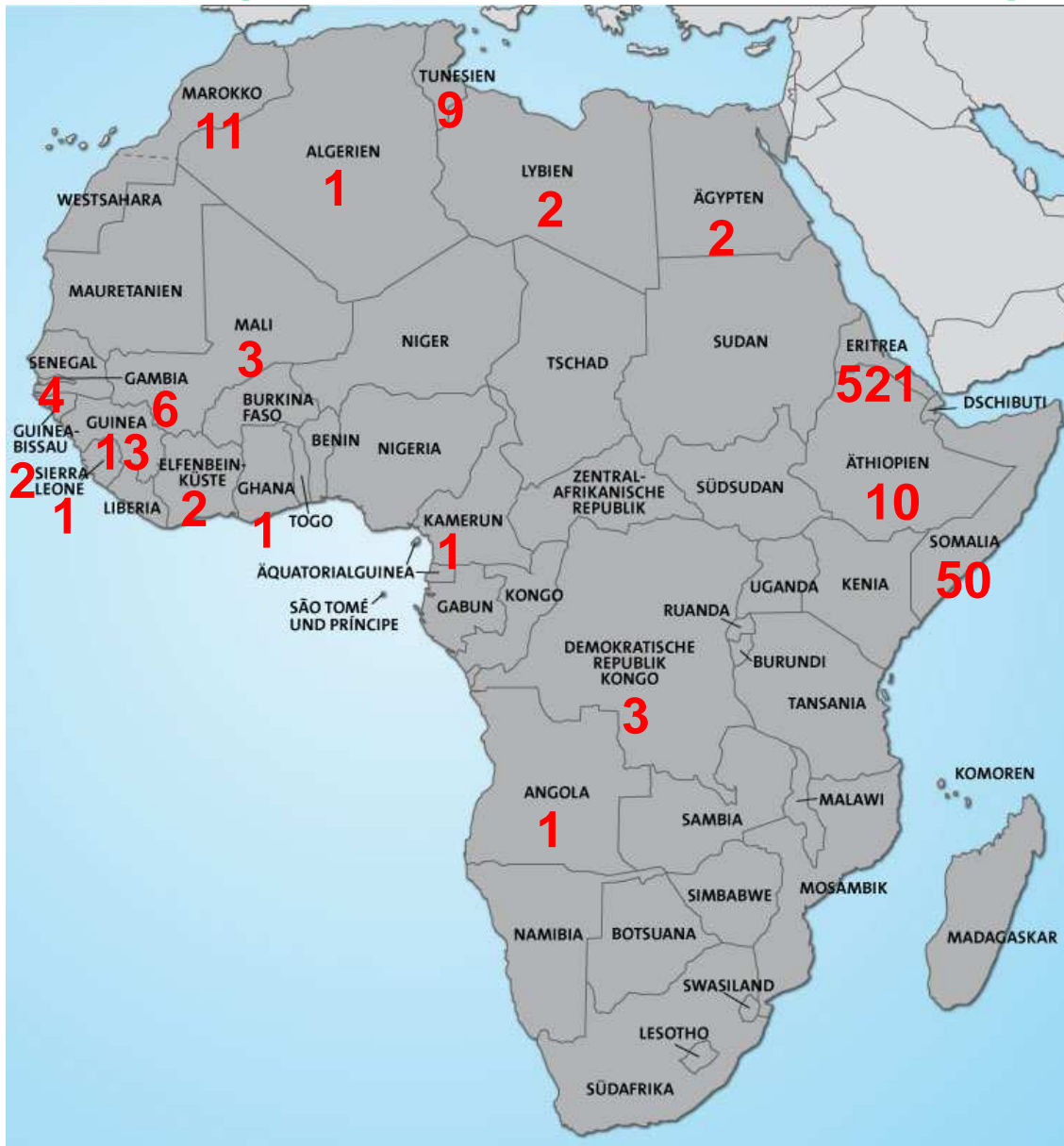
Quelle: Staatssekretariat für Migration. (2015b). Migrationsbericht. 2014. Bern: Bundespublikationen

Begleitete minderjährige Asylsuchende (BMA)

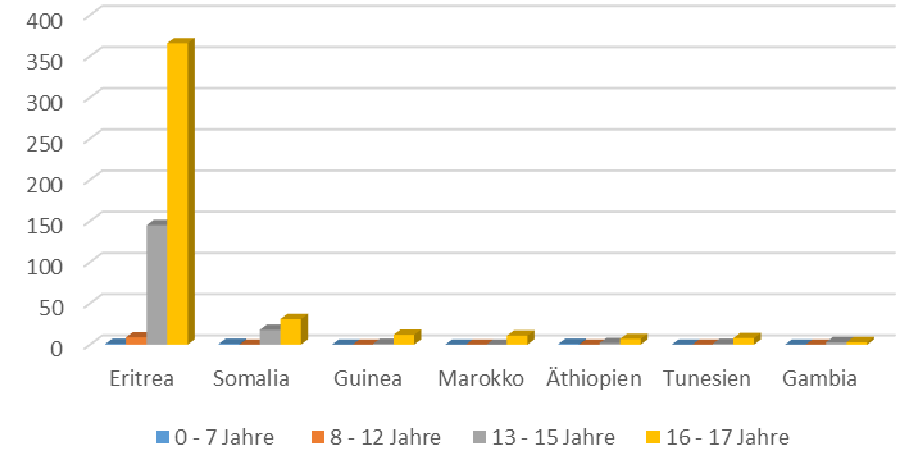


Quelle: Staatssekretariat für Migration. (2015b). *Migrationsbericht 2014*. Bern: Bundespublikationen

Unbegleitete minderjährige Asylsuchende



Herkunftsland und Altersverteilung

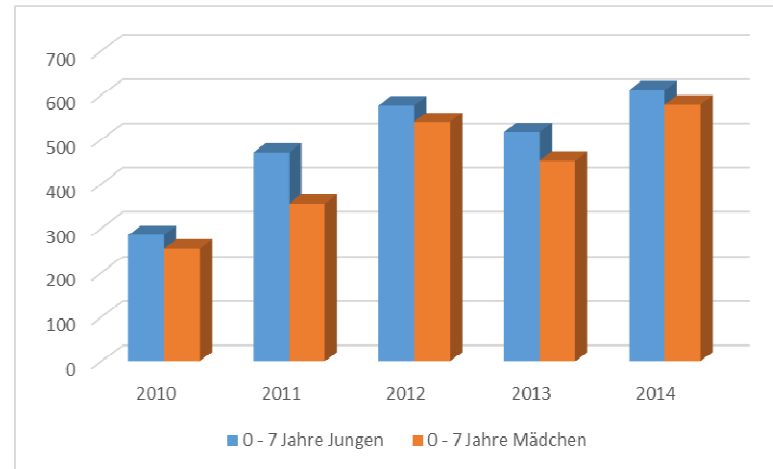


Quelle: Staatssekretariat für Migration. (2015b). *Migrationsbericht 2014*. Bern: Bundespublikationen

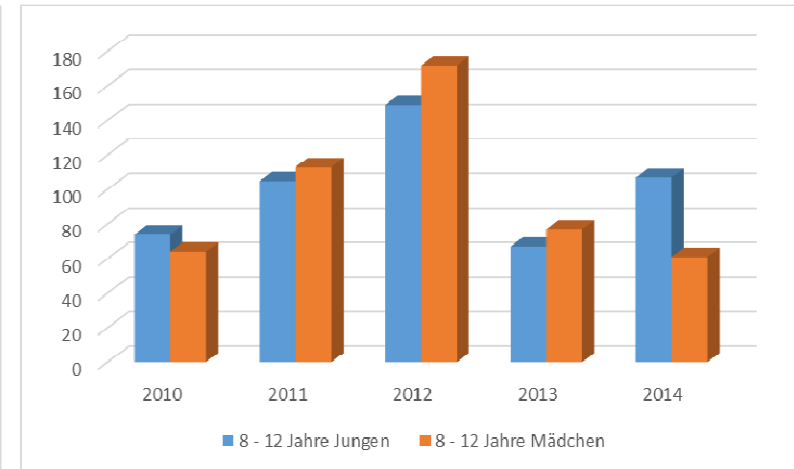
Begleitete minderjährige Asylsuchende (BMA) aus Eritrea 2010 - 2014



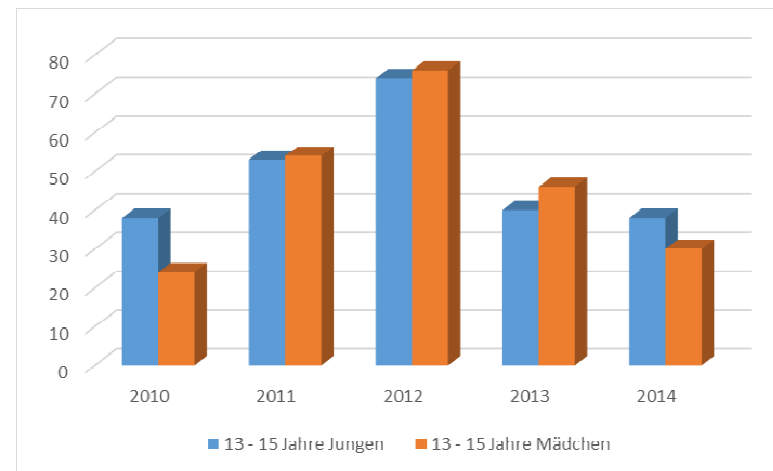
0 – 7 Jahre



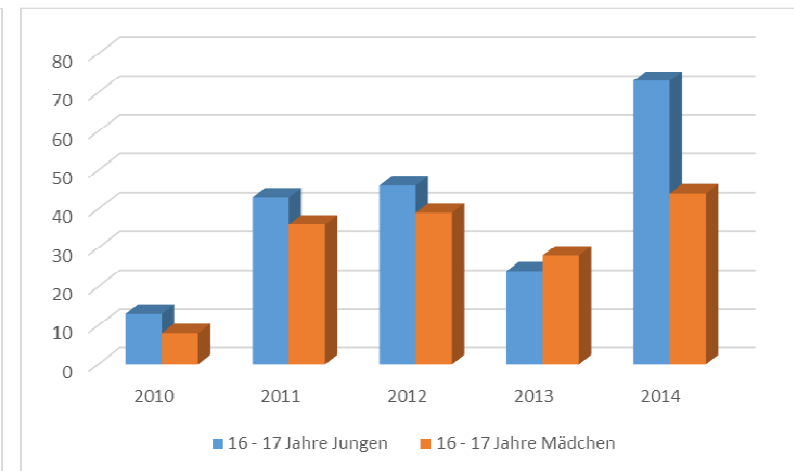
8 – 12 Jahre



13 – 15 Jahre



16 – 17 Jahre

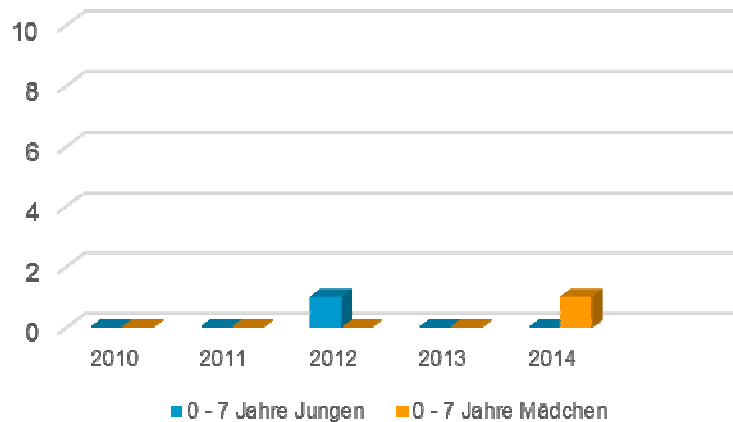


Quelle: Staatssekretariat für Migration. (2015b). *Migrationsbericht 2014*. Bern: Bundespublikationen.

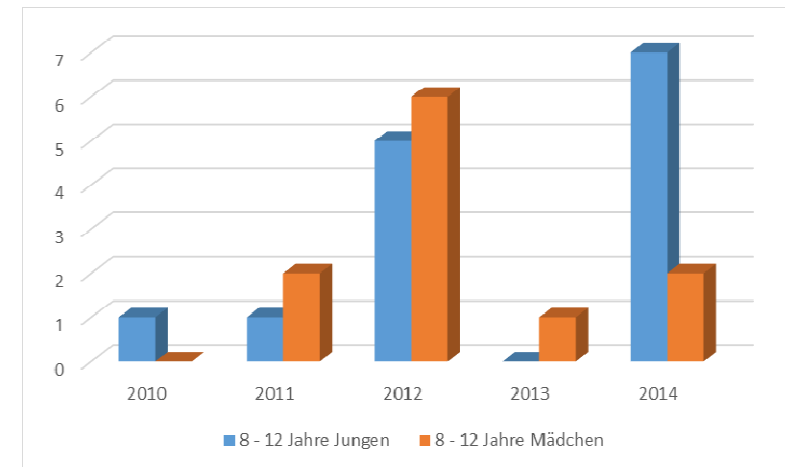
Unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA) aus Eritrea 2010-2014



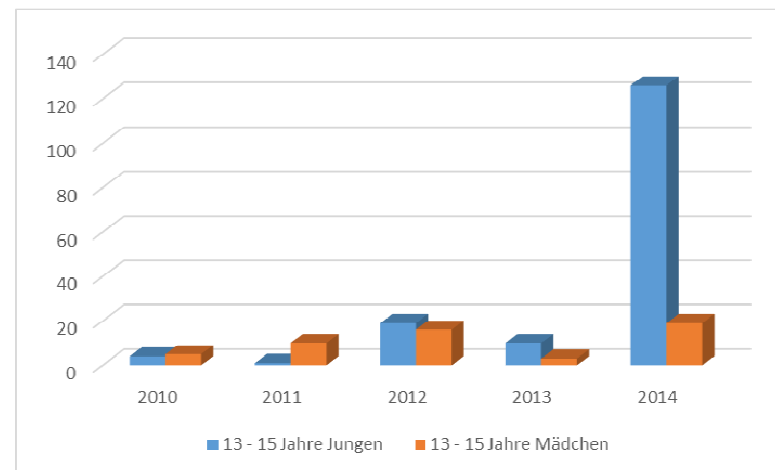
0 – 7 Jahre



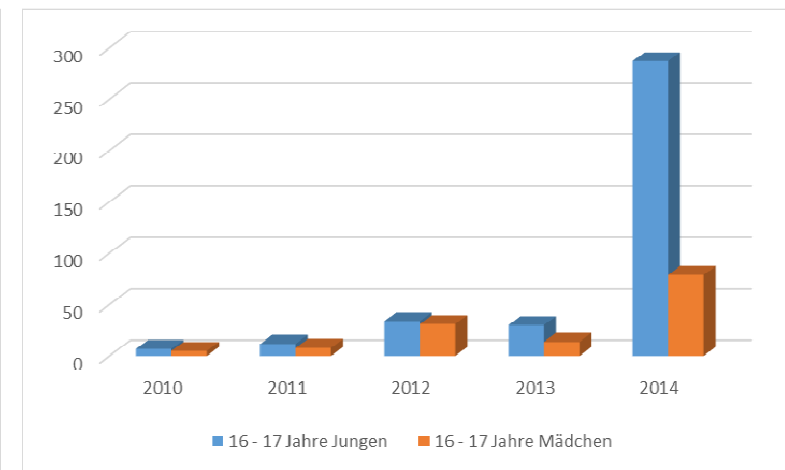
8 – 12 Jahre



13 – 15 Jahre



16 – 17 Jahre



Quelle: Staatssekretariat für Migration. (2015b). *Migrationsbericht 2014*.
Bern: Bundespublikationen

Psychiatrische Konsultation auf Umwegen

- Zuweisungen von Hausärzten, Kinderärzten, Kliniken, Sozialarbeitern und Schulen
- Vorherige (häufig somatische/medikamentöse) Therapien haben nicht zu dem gewünschten Erfolg geführt
- Besonders Minderjährige sind die Leidtragenden, akute Dekompensation und Einweisungen gemäss FU in Psychiatrische Kliniken
- Sprachliche und kulturelle Barrieren auf beiden Seiten

Divergierende Erwartungen

- Auftragsklärung überfordert und verunsichert viele Eritreer
- Psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund
- Status, ungünstige Wohnverhältnisse, Familiennachzug, Isolation, materielle Sorgen
- Auf mythisch-traditionellen Krankheitstheorien beruhendes Krankheitsverständnis, insbesondere bei psychischem Leiden
- Rollenklärung als medizinische Dienstleistung sehr essenziell (Schweigepflicht, Datenschutz)

Einstellung zu psychischen Erkrankungen

- Negative Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen
- psychisch Kranke werden in Eritrea isoliert und nicht psychiatrisch behandelt
- Scham und Ohnmachtsfühle bei den Familienmitgliedern
- Versuch, somatische Ursachen für das psychische Leiden zu finden
- Vor allem Mädchen erkranken in der Schweiz an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (Traumatische Erfahrungen auf der Flucht, Einsamkeit, mangelnde familiärer Schutz)?

ÜberlebenskünstlerInnen?

- Psychische, körperliche und sexuelle Gewalt erlitten oder Zeuge davon
- Viele Herausforderungen in Eritrea und auf der Flucht überwunden
- Hohe Anpassungsleistungen, Flexibilität, gute Widerstandskraft
- Überleben ist das Ziel
- Ankunft in der Schweiz mit Erschöpfung und gesundheitlichen Einbussen

Postmigratorische Stressoren überwiegen bei eritreischen Flüchtlingen

- Sicherheit und Schutz fehlt (Asylstatus, Unterbringung im Asylantenheim für mehrere Monate)
- Individualistische versus kollektivistische Gesellschaftsform
- Schuld und Schamkultur treffen aufeinander
- Tradition und Religion waren in Eritrea haltgebend, hier eher nicht
- Identitätskonflikte (Werte & Rollenkonflikte)
- Schulische und berufliche Misserfolge
- Anpassungsleistung und Resilienzfaktoren eingeschränkt u.a. aufgrund der Interaktionsproblematik mit der Umwelt

Resilienzförderung: ein interaktives Modell zwischen Individuum und sozialer Umwelt

- Eritreische Flüchtlingsfamilien sind mit der neuen Sozialisation in der Schweiz überfordert
 - Protektiver Faktor wird zu Risikofaktor
 - Fehlen von Bezugspersonen, die sie dabei unterstützen, eigene gute Kräfte zu mobilisieren
 - Misserfolg, Inzuffizienzerleben, Isolation

Charakteristika von Widerstandsfähigkeit (Resilienz, nach Conner 2006)

- Innere Kontrollüberzeugung («locus of control»)
- Sicheres Bindungsmuster
- Persönliche oder kollektive Ziele
- Starkes Selbstwertgefühl
- Fähigkeit, sich Veränderungen anzupassen

Quelle: Kapfhammer, Anpassungsstörungen und PTBS, in Möller, Laux und Kapfhammer, Springer Verlag, 2008

Heterogenität bei eritreischen Flüchtlingen

- Herkunft aus städtischen oder ländlichen Gebieten
- Bildungsstand
- Traditionelle und religiöse Werte
- Gründe der Flucht, Erlebnisse auf der Flucht, Verlust und Gewalterfahrung, Traumatisierung, gesundheitliche Verfassung und Integrationserfahrungen
- Integrationserfahrungen

Bedürfnisse von Flüchtlingen aus Eritrea

- Würdigung und Anerkennung, für das, was sie geleistet haben (Flucht überlebt!)
- Statusbewilligung (Sicherheit und Schutz)
- Familiennachzüge von Partnern und Kindern hat mehr Bedeutung als die eigene Perspektive und Integration
- Hohe Erwartungen an die Aufnahmegesellschaft (Selbstverwirklichung)
- Niederschwellige Beratung über die hiesigen Regeln, Strukturen und Angebote
- Persönliche und berufliche Perspektiven

Kulturelle und strukturelle Barrieren seitens der Fachpersonen

- Stereotypen über „fremde afrikanische Kulturen“
- Unreflektierte Projektionen eigener kultureller Werte auf die Eritreer
- Viele Fachpersonen involviert, jedoch kaum Austausch untereinander
- Fehlen von Dolmetschern und kulturellen Übersetzern
- Sprachliche und kulturelle Barrieren
- Kulturschock
- Insuffizienzerleben

Kompetenz in der Arbeit mit eritreischen Familien

- Anstreben einer tragfähigen Beziehung - kulturspezifische Aspekte treten in den Hintergrund
- Informationen über hiesige Angebote und deren Nutzungsmöglichkeiten
- Möglichst gründliche Auftragsklärung, Einbezug von psychosozialen und migrationsspezifischen Aspekten
- Niederschwelliger Austausch und Vernetzung der Fachpersonen sowie Implementierung von Case – Management
- Regelmässige Helfersitzungen unter Einbezug der Betroffenen und Dolmetscherdienst

Zusammenfassung

- Postmigratorische Stressfaktoren nehmen bei den eritreischen Flüchtlingsfamilien einen hohen Stellenwert ein.
- Auch wenn die Betroffenen psychische Symptome aufweisen, sind sie gegenüber psychologischer Beratung und Therapie eher zurückhaltend.
- Gruppentherapeutische Massnahmen oft wirksamer als Einzeltherapien.
- Verbesserung der Anpassungsfähigkeit der Flüchtlinge und damit Erhöhung ihrer Ressourcenmobilisierung und Resilienz durch geeignete Hilfestellungen (Asylanerkennung, Schul- und beruflicher Erfolg).

Ausblick: Forschungsvorhaben betr. eritreischen Kindern und Jugendlichen

Zielgruppe: UMA im Vergleich BMA in der deutschsprachigen Schweiz

Hypothese:

Postmigratorische Stressfaktoren nehmen bei den eritreischen Flüchtlingsfamilien einen hohen Stellenwert ein. Sie wünschen sich in erster Linie Sicherheit und Integration (Asylanerkennung, Schul- und beruflicher Erfolg).

Ziel:

1. Untersuchung prä-, peri- und postmigratorischer Stressfaktoren.
2. Verbesserung der Anpassungsfähigkeit der Flüchtlinge und damit Erhöhung ihrer Ressourcenmobilisierung und Resilienz.

*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*