

Welche Unterstützungssysteme nehmen psychisch kranke Migrantinnen und Migranten in Anspruch?

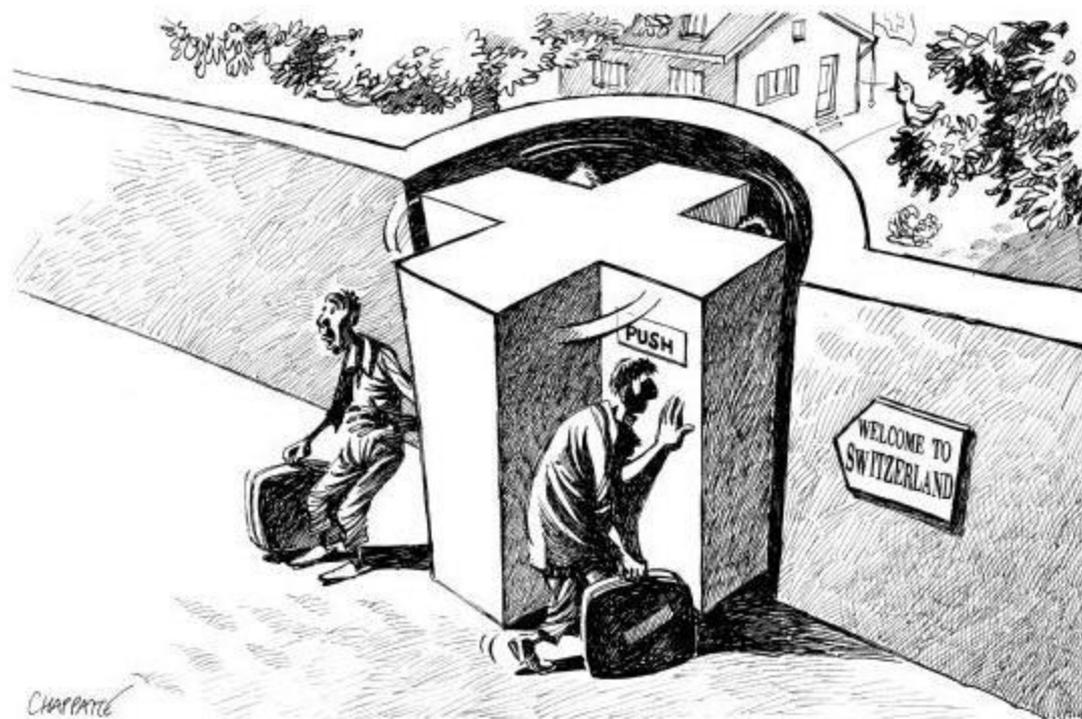
Sozialkonferenz Psychiatrie
Schwerpunktthema: Transkulturelle Psychiatrie
Osman Besic, Abteilungsleiter Gesundheit und
Diversität, SRK Bern

UPD, Bern, 22. März 2016

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







Das Schweizerische Rote Kreuz: Vision

- Die gesundheitliche Chancengleichheit von verletzlichen Menschen oder Gruppen erhöhen
- Den Zugangsbarrieren diesen Menschen im Gesundheitsbereich entgegen wirken



Angebote des SRK



Ambulatorium für
Kriegs- und
Folteropfer



Gesundheits-
versorgung
Sans-papiers



Transkulturelle
Kompetenz



Migration und
Gesundheit



Handlungsorientierte Instrumente und Tools: www.migesplus.ch



eLearning

Toolboxen



MigesMedia:
vernetzt
Migrantenmedien
und Gesundheits-
organisationen



MigesInfo:
Infomaterial in
mehreren
Sprachen



Migesexpert:
Infotool für
Fachpersonen

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: Interviews mit 12 Personen (6 Männer und 6 Frauen) im erwerbsfähigen Alter, die an einer diagnostizierten Depression oder Angststörung leiden.
- Menschen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawien, welche in der Deutschschweiz leben.
- Auswertung: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

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

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 und Instrumentelle Unterstützung der Familie

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



Unterstützung durch den Hausarzt



- Vertrauen und eine gute Beziehung zum Hausarzt sind wichtig
- Hausärzte als erste Anlaufstelle
- Zu lange Dauer der hausärztliche Behandlung
- Fehlender Einbezug der Familie im Behandlungsprozess



Unterstützung durch die ambulante psychiatrische Behandlung

- Gesprächstherapeutische Behandlung
- Gesprächstherapie in der Erstsprache
- Medikamentöse Behandlung vs. erhöhte Medikamenteneinnahme

Psychiatrische Behandlung im klinischen Setting

„Ich war bis jetzt nicht in der Klinik. Der Doktor wollte es, ich aber nicht. Ich habe ihn gebeten, mich nicht in die Klinik zu schicken, ich habe Angst: Geschlossener Raum, ich habe Angst, dass es Menschen gebe, welche mir Angst machen würden. Es gibt da „Kranke“ aller Art. Das hat mit verängstigt.“ (P10)

Psychiatrische Behandlung im klinischen Setting

„Mit niemanden kannst du dort reden, alle sind SchweizerInnen, ich habe den ganzen Tag nur geschwiegen. Du kannst nur schweigen oder dich zurückziehen. Erst mit dem Besuch konnte ich mich ein bisschen auflockern, spazieren gehen oder reden.“ (P5)

Psychiatrische Behandlung im klinischen Setting

„Man nimmt Medikamente ein, macht Übungen, geht spazieren, zeichnet und bastelt etwas. Und das ist es. Aber was soll ich zeichnen, ich habe nie gezeichnet. Ich bin Maurer, dreissig Jahre auf dem Bau gearbeitet.“ (P2)

Zum Schluss:

„Am besten ist, wenn alle die gleichen Rechte haben, aber ohne Unterschiede. Das bedeutet, man ist krank, egal wer man ist. Das ist für mich das wichtigste in der Klinik. Und das man mich akzeptiert.“ (P8)

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

