

Psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrungen

Theoretische Konzepte und praktische
Behandlungsansätze für kultursensitive
Betreuung, Beratung Behandlung

Bielefeld, 06.06.2018

Dr. med. Angelika Claußen

Migranten, Flüchtlinge, Menschenrechte

- "Menschenrechte sind voraussetzungslos. Sie können und müssen nicht verdient werden. Es gibt keine Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit jemand als Mensch anerkannt und geschützt wird.“
- "Zuneigung oder Abneigung, Zustimmung oder Abscheu zu individuellen Lebensentwürfen, sozialen Praktiken oder religiösen Überzeugungen dürfen keine Rolle spielen. Das ist der Kern einer liberalen, offenen, säkularen Gesellschaft.“
(Carolin Emcke)

Überblick

- Leitgedanken zu einer kulturumfassenden Behandlung psychischer Erkrankungen
- Kulturbegriff – Universalität vs. Diversität, kulturelle Dimensionen
- Diversity -Ansatz
- Migrationsprozess nach Sluzki,
- Kultursensitive Migrationsanamnese als Grundpfeiler für Diagnostik und Therapie
- Faktoren für eine transkulturelle Haltung
- Flucht als Zwangsmigration
- Besonderheiten in der Behandlung/Beratung von Flüchtlingen

Ziel: Kulturumfassende Psychiatrie

- Universalität vs. Kulturell geprägte psychische Erkrankungen und deren Behandlung
- „Bei Migranten ist alles völlig anders als bei uns Westlern, den Deutschen, Briten, Franzosen etc!“
- „Bei Migranten finden wir im Grunde genommen genau dieselben Krankheitsbilder und müssen dementsprechend auch dieselben therapeutischen Strategien wie bei uns Westlern verfolgen!“

Was ist Kultur?

Klassisch: Kulturdimensionen nach Hofstede

- Machtdistanz
- Individualismus/ Kollektivismus
- Rollenverteilung: Maskulinität/ Feminität
- Unsicherheitsvermeidung
- Langzeitorientierung/ Kurzzeitorientierung

Modern: Vielschichtigkeit, Hybridität, transkulturell

- Kulturen als intersubjektive, vielschichtige Symbolsysteme, die Wirklichkeit und Lebensprozesse von Gemeinschaften strukturieren.
- Erlernt und habituiert im Sozialisationsprozess.
- Ständiger Wandel, Überlappungen mit neuen „Kulturen“ möglich

Der Diversity Ansatz: kulturspezifische Besonderheiten + Komplexität

- **6 Dimensionen:**
- Alter,
- Geschlecht,
- Sexuelle Orientierung
- Behinderung und Fähigkeiten
- Religion
- Soziokultureller Hintergrund
- (Zu Letztem gehören: Bildungsgrad, Einkommensniveau, Migrationserfahrung, Sprache, gesellschaftliche Stellung, Milieuzugehörigkeit und dörflicher bzw. städtischer Lebensraum)

Kultur und Selbstreflexion

- Kultur ist auf der Gruppenebene angesiedelt
- Begegnung zweier Menschen aus fremden Kulturen:
- Gegenseitige Anerkennung
- Auf gleicher Augenhöhe
- Die eigene soziale Konstruktion des/der Fremden reflektieren
- Kulturelle Unterschiede und Identitäten mit respektvoll wahrnehmen

Migranten und Flüchtlinge sind keine homogene Gruppe....

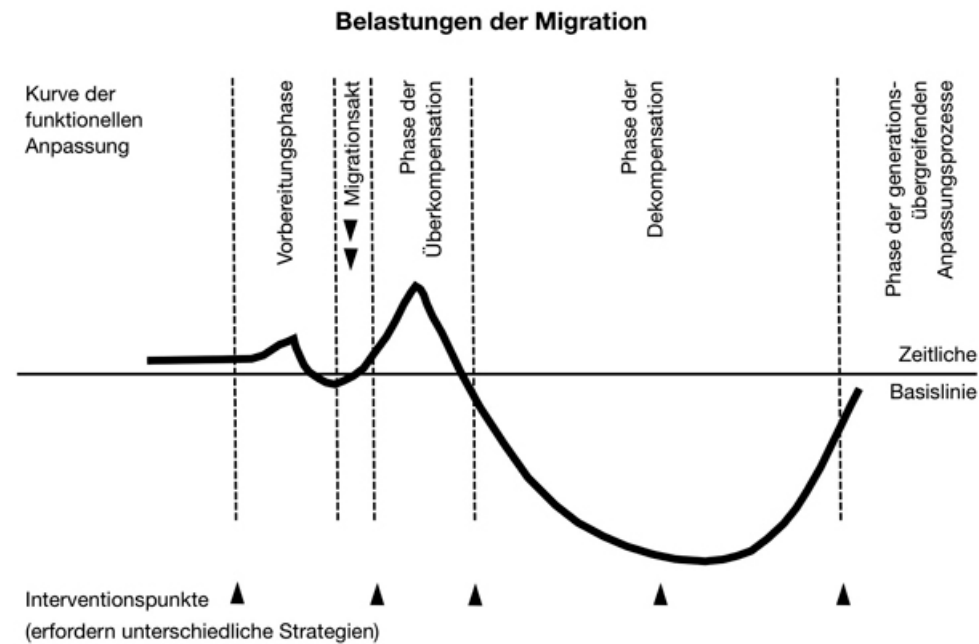
- „Sie variieren nicht nur bezüglich Alter, Geschlecht, Religionszugehörigkeit, Nationalität, Sprachgruppen- und ethnischer Zugehörigkeit, kultureller Nähe bzw. Distanz,
- sondern auch im Hinblick auf sozioökonomische Merkmale wie Familienbildung und Einkommen, Wohnort, Zugang zu Ressourcen und Unterstützungssysteme sowie auch im Hinblick auf Integrationsmerkmale wie Sprachkenntnisse, (Gesundheits- / Krankheits)Modelle und Vorstellungen etc..“

Quelle: Gavranidou, M.; Abdallah-Steinkopf, B. (2008):
Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten: Alles anders
oder alles gleich?

Beispiel: Syrische Flüchtlingsfamilie, familiäre Gewalt, Trennung?

- 6 –köpfige syrische Flüchtlingsfamilie, Ehepartner und vier minderjährige Kinder, Zuweisung über die Sozialarbeiterin der Flüchtlingsunterkunft
- Der Ehemann verprügelt seine Ehefrau fast täglich, er ist misstrauisch, weil andere Männer seine Frau anschauen, er kann nicht mehr schlafen. Soll der Mann jetzt von der Familie getrennt werden?
- **Migrationsanamnese** ergibt, dass der Ehemann Schuhmacher war, die Ehefrau Hausfrau, beide sind Araber und Moslems, aber vor den islamistischen Milizen aus Aleppo nach Europa geflüchtet. 5 Jahre vor der Flucht erkrankte der Ehemann an einer paranoiden Psychose. Er hatte seit Monaten keine Medikamente mehr genommen.
- **Therapie:** Medikamente, stützende Gespräche mit dem Ehepaar, den Ehemann davon überzeugen, dass seine Frau in den Deutschkurs gehen muss, da er aus Krankheitsgründen unter schweren Konzentrationsstörungen leidet. Gelegentliche Bescheinigungen.

Migrationsprozess nach Sluzki



Kultursensitive Migrationsanamnese

- Wie und warum sind Sie gekommen?
- Kommen sie aus dem Dorf oder aus der Stadt?
- Welche Rolle spielten Armut und Perspektivlosigkeit,
- religiöse und/oder politische Diskriminierung für Sie?
- Wer in der Familie hat verloren, wer gewonnen? Und Was?
- Welche Rolle spielte familiäre Gewalt ?
- Bildung? Arbeit? Wer kam zuerst nach Deutschland?
- Verloren gegangene Wurzeln und Werte?
- Wer in der Familie drückt am meisten Freude, vielleicht sogar Befreiung aus?
- Wer in der Familie beharrt auf Anpassung, wer auf Veränderung?

Fallbeispiel C. , weiblich, Depression

Türkeistämmig, 52 J., Witwe

- Pat. kommt mit 13 J. nach Deutschland, Vater Alkoholiker, schwer gewalttätig, Mutter Hausfrau, 4 Geschwister
- Ältere Schwester und sie schützen Mutter vor der Gewalt des Vaters
- Muttersatz: „Wir Frauen sind verantwortlich für das Wohl der Familie, deshalb darf ich mich nicht trennen!“
- Abgebrochene Lehre als Näherin, Hauptschulabschluss nicht geschafft wegen der massiven nächtlichen Gewalt des Vaters
- Pat. entflieht der Gewalt durch sich „Entführen lassen“ durch den kurdischen Ehemann, kommt „vom Regen in die Traufe“
- Ehemann spielsüchtig, dann alkoholsüchtig, gewalttätig, 4 Kinder

Fallbeispiel C. - Fortsetzung

- Ehemann stirbt nach Verkehrsunfall
- Pat. zieht die Kinder alleine groß, massive Überforderung, ein Sohn ist massiv spielsüchtig, verbal aggressiv, der Ehepartner der ältesten Tochter ist kriminell
- Pat.: Entwicklung von Ängsten und schwerer Depression, letztlich bedingt durch sich wiederholende traumatische Gewalt in der Herkunftsfamilie und in der Ehe, wo sie „mutterseelenallein“, ohne Unterstützung, bleibt.
- Psychischer und körperlicher Zusammenbruch der Patientin, Therapiebeginn nach Bewältigung einer Brustkrebserkrankung und Tagesklinik – Behandlung
- Kernkonflikt: Welches Ausmaß an „Wir-Ich“ (Familien-Ich) braucht die Pat. für eine stabile Identität und welches Ausmaß an „Individual-Ich“ für die Aufrechterhaltung ihres Wohlbefindens und ihrer Gesundheit? Wie kann ein neues Gleichgewicht zwischen den Polen kultursensitiv angepasst werden?
- Behandlung als multimodale Therapie: Psychotherapie, Pharmakotherapie, psychosoziale Eingliederungshilfe, transkulturelle Kommunikation

Faktoren für eine transkulturelle Kommunikation

- Beraterische Haltung, Anteil nehmende, wohlwollende Neugier. Was ist Ihr Hauptproblem, wo wollen wir beginnen?
- Auftragsklärung, ab der ersten Kontaktaufnahme. Wobei genau brauchen Sie unsere Hilfe, wo zurzeit nicht?
- Kontextorientierung: Mir fällt auf, dass Sie für Ihre Kinder alles tun, kaum Grenzen setzen, wofür hilft Ihnen dieses vorbehaltlose Kümmeren?
- Ressourcensuche, lösungsorientierte Fragen stellen: Müssen Sie so allein bleiben? Ist eine neue Partnerschaft erlaubt, wenn die Kinder erwachsen sind? Rolle von Arbeit?
- Bestätigung – Bilanz ziehen - abgeben: Eine professionelle Beziehung ist keine private Beziehung

Sozialisationsstrukturen in kollektivistischen/individualistischen Gesellschaften

- Gruppenbezogene vs. individualistische Sozialisation
- Ausbildung eines Wir-Ichs vs. Individual-Ich
- Özbek + Volkan:
- Fix-Stern Familie: Unterordnung eigener Interessen unter das Familienwohl
- Nicht eine, sondern viele „Mütter“
- Frustrationen werden bei Jungen später, ab der Grundschule durch externe Verbote, bei Mädchen früh durch Familien-verbote (Scham, sittsames Verhalten) eingeübt
- Bindungs- und Schamkultur
- Schuldgefühl nachrangig – Gegensatz zu westlichen Gesellschaften

Vergleich von Bezogenheit und Autonomie in den Dimensionen von Kultur, Familie und Individuum (Mod. nach Fisek, G., 1998)

| | Türkei traditionell | Türkei Modern | Westlich |
|-----------------------------|--|--|---|
| Kultur | | | |
| Sozialstruktur | autoritär hierarchisch | autoritär-egalitär tendenziell demokratisch | Egalitär demokratisch |
| Beziehungs- orientierung | Gemeinschafts- orientierung durch äußere Kontrolle | Gemeinschafts- orientierung durch äußere Kontrolle | Individualistisch Gemeinschafts-orientierung durch persönliche Verantwortung |
| Familie | | | |
| Hierarchie | Ausgeprägt | Teils ausgeprägt | Schwach |
| Nähe/Kohäsion | Hoch | Hoch | niedrig |
| Individuum | | | |
| Ich Struktur | Familien-Ich | Individuiertes Familien- Ich | Individuiertes Ich |
| Beziehungsstil | Nähe durch Bezogenheit | Nähe durch Bezogenheit | Nähe durch Autonomie |

Migration Flüchtlinge: Zwangsmigration

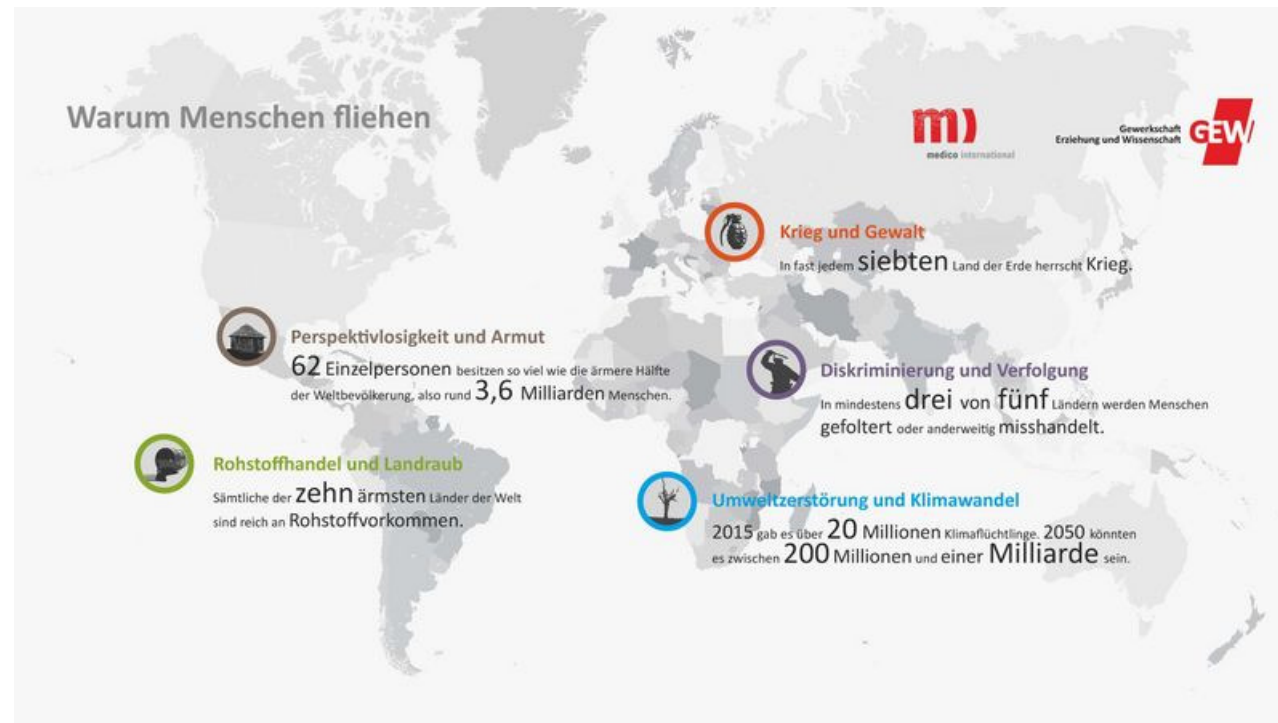
Fluchtursachen

- Krieg
- Staatliche Verfolgung
- Geschlechtsspezifische Verfolgung
- Religiöse Verfolgung
- Verfolgung als Angehörige einer Minderheit (Eziden)
- Terrorisierung durch Milizen und Kriminelle

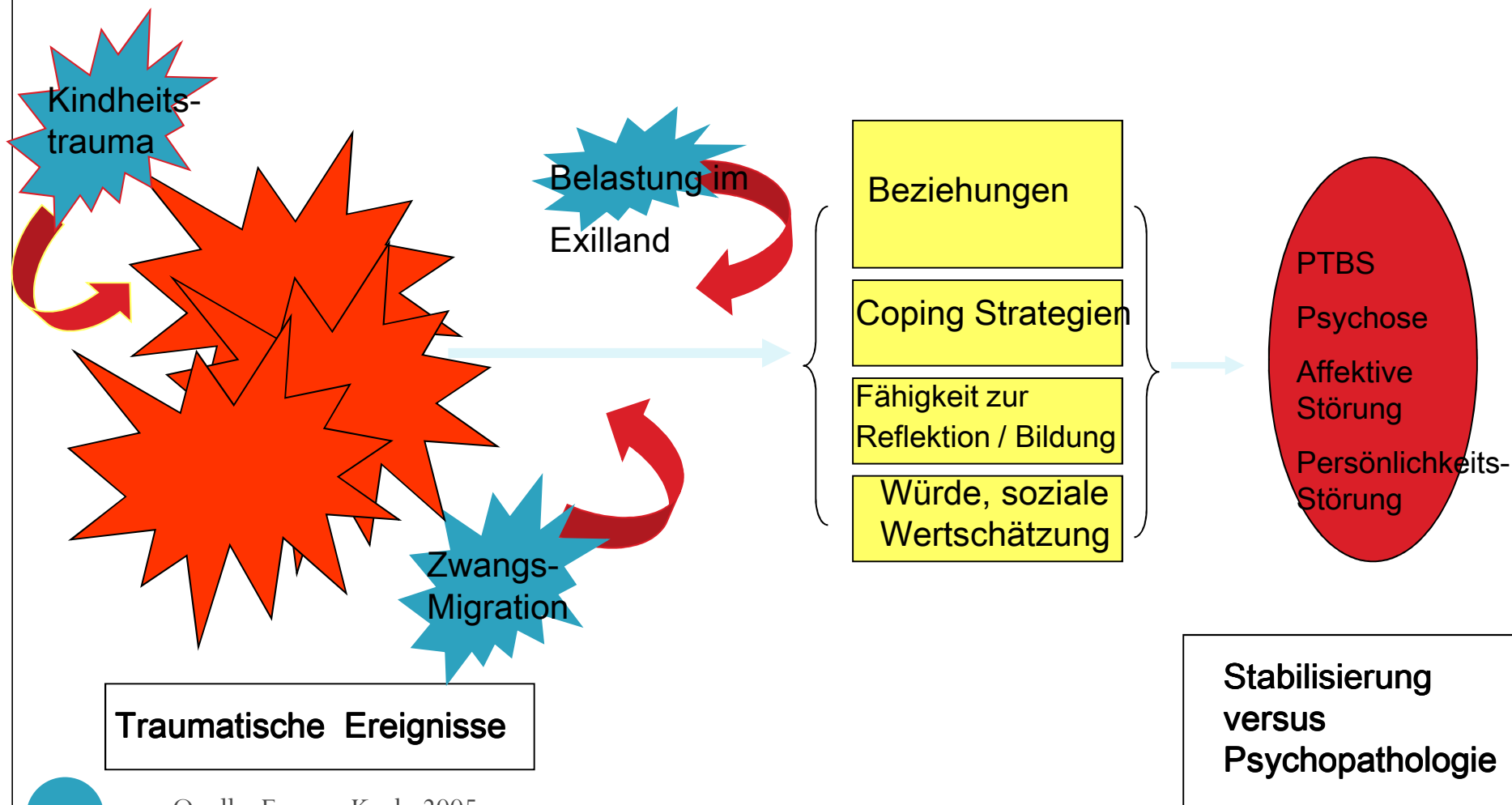
Fluchtursachen

- Folter, sexualisierte Gewalt
- Gewalt durch Familienangehörige - Ehrenmord
- Zeugenschaft von schwerer Gewalt
- Verlust der Existenzgrundlagen durch Klimawandel und Umweltzerstörung
- Armut, Perspektivlosigkeit

Warum Menschen fliehen



Flüchtlinge und psychische Störungen: Komplextrauma – psychische Störungen -Therapie



Vier-Ebenen-Modell der spezifischen Belastung von Flüchtlingen

- Politisch-gesellschaftliche Ebene (Krieg, Genozid, Vertreibung, Folter u.a.)
- Kulturelle Ebene (alle kulturellen Aspekte der Wahrnehmung, des Erlebens + Fühlens)
- Postmigrationsfaktoren des Ankunftslandes
- Individuelle klinische Symptome, persönliche biografische Aspekte, Trauma

Erwartungen und Bedürfnisse der Flüchtlinge in Deutschland

- Individuelle Erwartung:
- Schwanken zwischen idealisierender, überhöhter Heilserwartung und vager, von Passivität und Resignation geprägter Haltung
- Objektives Bedürfnis:
- Bleiberecht im fremden Land, konkrete Unterstützung und Anweisungen für die Lösung von aktuellen medizinischen und psychosozialen Problemen

Die Helfer: Ärzte, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Rechtsanwälte

- Eigene Rolle definieren
- Gut koordinierte Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen
- Transkulturelle Sensivität
- Gemeinsames Ziel: Aufrechterhalten von Würde des Flüchtlings unter den schwierigen psychosozialen Bedingungen des Exillandes

Fallbeispiel N.K.: 28 J. verh., 3 Kinder (1,3, und 5 J.), kurdische Asylbewerberin

- Klinische Diagnose: schwere komplexe PTBS mit Psychose-nahen Symptomen
- Traumatische Ereignisse und biografische Daten:
- Analphabetin, Heirat mit Cousin, Binnenmigration in der Türkei nach Adana, Ehemann sollte Dorfschützer werden, er war Sympathisant der kurdischen Partei
- Zu Hause vergewaltigt worden von 4 Polizisten, als sie allein ist
- Kein Kindheitstrauma, gute Beziehung zum Ehemann, der ein liebevoller Vater ist, gute Ressourcen in der Großfamilie
- nach Asylanerkennung erfolgreiche Stabilisierung mittels kombinierte Psycho- + Soziotherapie sowie pädagogischer Familienhilfe unter Hinzuziehung der Ressourcen und Unterstützung der Angehörigen

Fallbeispiel Ehemann, 6 Jahre später

- Ehemann hat Arbeit, inzwischen 5 Kinder, gute Integration
- Patient entwickelt Spielsucht und schwere Gewalt gegen die Ehefrau mit tödlicher Bedrohung für die Ehefrau, nachdem er in einem vertrauensvollen Gespräch mit der Frau von der zurückliegenden Vergewaltigung erfährt
- Patient Zwangseinweisung Psychiatrie, Ehefrau mit Kindern ins Frauenhaus in einer anderen Stadt
- Kultursensitive Konfliktlösung: Streitschlichtung unter Nutzung des Oberhauptes der Großfamilie, Trennung ohne Scheidung, gelegentliche Kontakte Vaters mit den Kindern und der Ehefrau, Ehefrau zieht Kinder alleine groß, Unterstützung durch Verwandte

Spuren sexualisierter Gewalt

- Oft wenig bis keine körperlichen Spuren
- Aber psychische und psychosomatische Folgen
- Hohe Wahrscheinlichkeit von schwerwiegenden Traumafolgerkrankungen wie dissoziative Störungen und somatoforme Störungen (anhaltende Kopfschmerzen, Schmerzen im Unterbauch, Schmerzen im Bereich der LWS)

Exkurs Ehrkonzept, Scham + Schweigen

- Muslimisches Ehrkonzept:
- „Es ist besser das Leben als die Ehre zu verlieren“. (türkisches Sprichwort)
- Die Ehre der Familie liegt in der Hand der Frau
- Sittsames, reines Verhalten der weiblichen Mitglieder der Großfamilie erforderlich
- Die Männer müssen die Frauen als Trägerin der Familienehre schützen, wenn die Männer in dieser Aufgabe scheitern, ist das ihr Ruin

Schweigen

- Als Teil der Vermeidungssymptomatik
- Als Schutz vor der Umwelt
- Als Schutz für die Familie
- Einzig mitteilbares Symptom: der Schmerz
- Psychodynamische Folgen: Vermeidung, Gefühlsverleugnung, emotionale Anästhesie, dissoziative Symptome
- Starke Belastung in der Ehe

Fluchtgrund muslimisch-christlicher Familienkonflikt, Albanien

- Eine katholische Verkäuferin und ein muslimischer Landarbeiter heiraten gegen den Willen beider Herkunftsfamilien. Beide Herkunftsfamilien sind sehr streng konservativ. Sie stammen aus Tirana und ziehen aufs Land.
- Bei der Geburt seiner Tochter im Krankenhaus trifft der Vater seine streng gläubige Schwester und deren Mann. Am darauffolgenden Tag dringen der muslimische Schwager und der Bruder des Ehemannes in das Zimmer seiner Frau ein und versuchen, sie zu töten und das neugeborene Kind zu entführen.
- Eine Mitpatientin ruft die Männer vom Sicherheitsdienst, die die Angreifer vertreiben.
- Das Ehepaar versteckt sich im Kloster, der Ehemann arbeitet noch ca. zwei J. als Gelegenheitsarbeiter in der Landwirtschaft, dann fliehen sie 2015 nach Deutschland.

Fluchtgrund muslimisch-christlicher Familienkonflikt Albanien

- Diagnose:
Posttraumatische Belastungsstörung, Panikattacken
- Therapie:
- Psychotherapeutische Krisenintervention mit Dolmetscherin, sozialarbeiterische Begleitung, rechtsanwaltliche Vertretung im Asylverfahren
- Der Ehemann hat nach Erhalt der Arbeitserlaubnis (15 Monate nach Ankunft) den Lebensunterhalt der Familie verdient, die Familie hat eine Aufenthaltserlaubnis aufgrund von Abschiebungsschutz wegen Trauma, die Patientin hat Deutsch gelernt und wird eine Weiterbildung in der Altenpflege beginnen.

Migranten und Flüchtlinge willkommen Bielefeld

