

Klinische Herausforderungen in der Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund auch im Hinblick auf die aktuelle Flüchtlingssituation in Deutschland

Andreas Trupp

PD. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess

Psychosoziale Belastung von Migranten 1

Migranten sind alle Personen, die ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen:

- Auswanderer
- Arbeitsmigranten
- (Spät-)Aussiedler
- Exilanten
- Vertriebene
- Kriegsflüchtlinge
- Asylsuchende
- politisch Verfolgte
- illegale Zuwanderer
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
- Remigranten

Psychosoziale Belastung von Migranten 2

Begünstigung der Entstehung einer psychischen Erkrankung:

- Migration per se
- spezifische Risikokonstellationen

Erhöhte Inzidenz psychischer oder somatischer Symptome

- stressreiche aktuelle Lebensbedingungen (z. B. soziale Schicht, Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit, Wohnverhältnisse, Benachteiligung, unsicherer Aufenthaltsstatus etc.)

Sucht ist eine häufige Begleiterscheinung der Migration, u.

A. weil

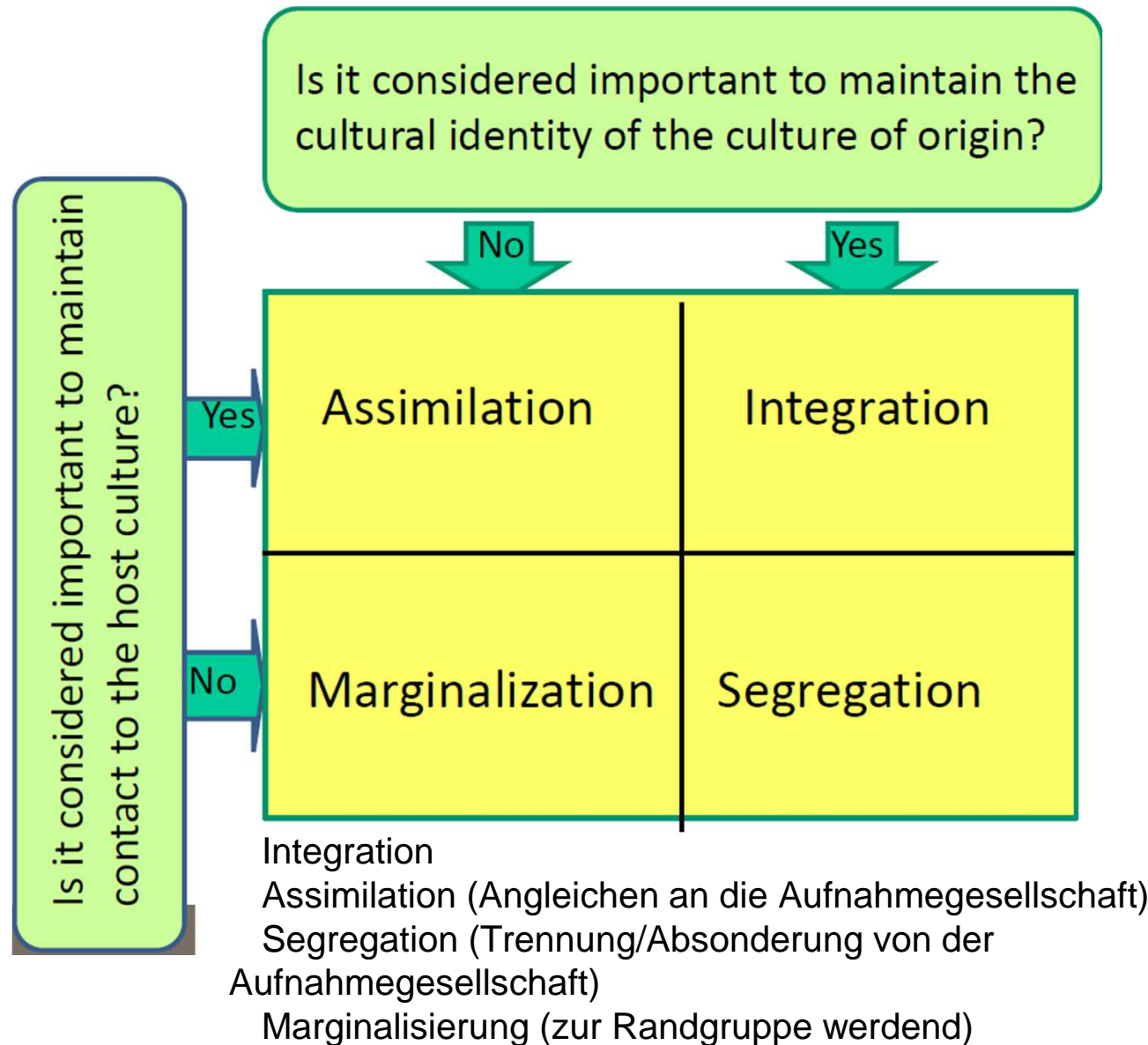
- sozialer Ausschluss
- instabile soziale Gefüge

Psychosoziale Belastung von Migranten 3

Berücksichtigung folgender Faktoren bei der Beurteilung des komplexen Zusammenhangs zwischen Migration und psychosozialer Gesundheit wichtig:

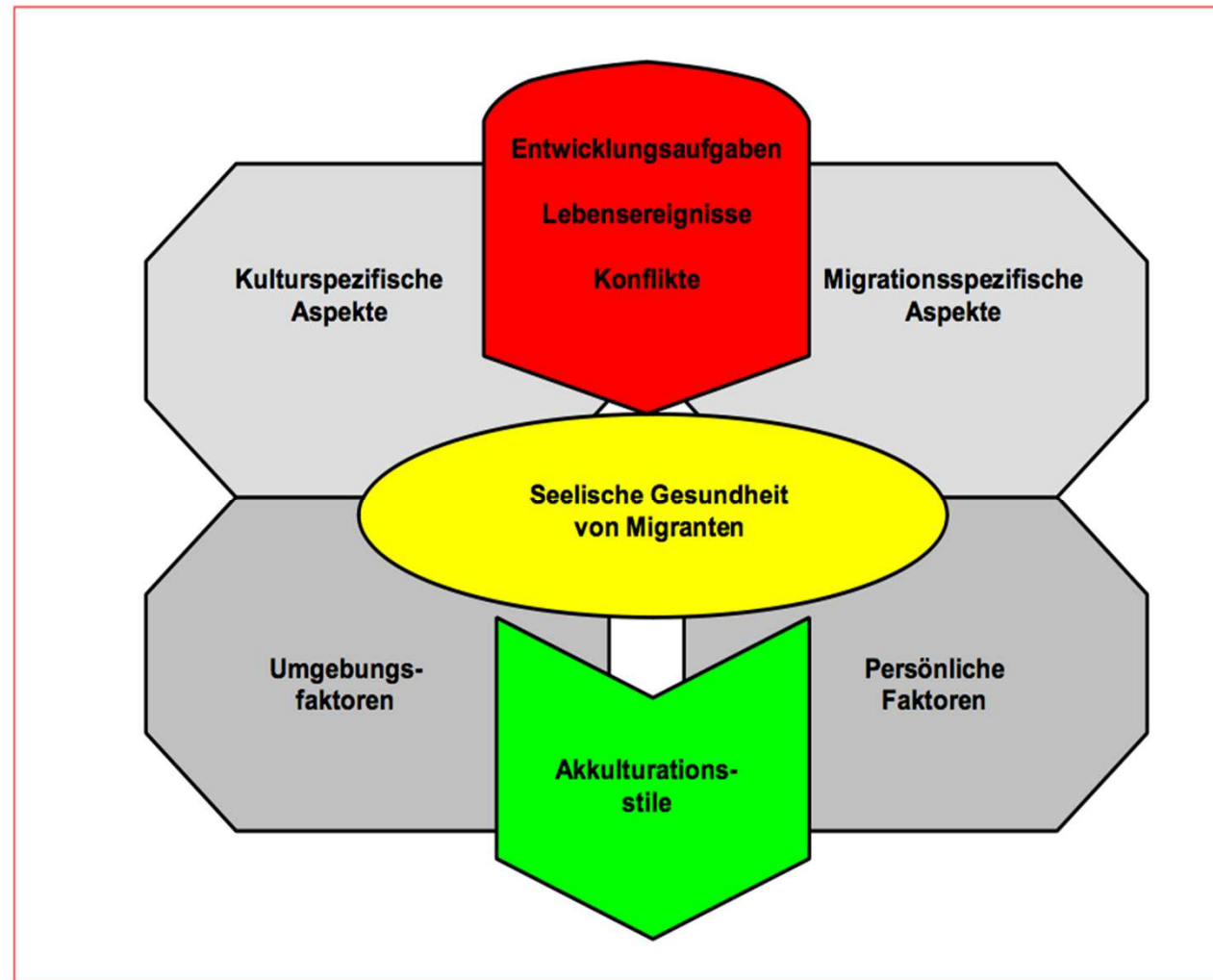
- gegenwärtige Lebensbedingungen (z. B. sozialer und rechtlicher Status, Armut)
- Unterscheidung heterogener Gruppen der „Migranten“
- körperlicher Gesundheitszustand
- Vorgeschichte
- prämigrationale Persönlichkeit
- Migrationsbedingungen (z. B. Krieg, Folter)
- Migration langfristiger Prozess
- veränderte Familiendynamik
- wichtige psychologische Variablen, wie z. B.
 - die wahrgenommene Kontrolle über die Entscheidung zur Migration (internal vs. external)
 - Akkulturationsstrategien in der Gastkultur
 - Bewertung der Migrationserfahrung

Akkulturationsstile (Berry, 1997; Hovey, 2000)



Einflussfaktoren auf seelische Gesundheit von Migranten

(Calliess et al., 2007)



Der Migrationsprozess

immer gleiche Verlaufsdynamik (Sluzki [2001](#))

3 große Phasen:

1. Ablösung von der Heimatkultur: Migrationsakt

- das „utopische Moment“ der Hoffnung auf ein besseres Leben
- „Hunger/Interesse/Gefühle“ der Initialphase
- Angstgefühle
- Bewältigung unter psychischen und häufig auch somatischen Schmerzen („Wachstumsschmerzen“)
- Trauer um den Abschied vom Heimatland
- „Honeymoon“ mit dem Aufnahmeland
- Erfolgsgefühle über den gelungenen Migrationsschritt
- große Erwartungen an das Aufnahmeland
- Übernahmebereitschaft als positiv erlebten Objekten

Der Migrationsprozess

2. Integration in die Aufnahmekultur: Die kritische Integration

Phase der kritischen Integration:

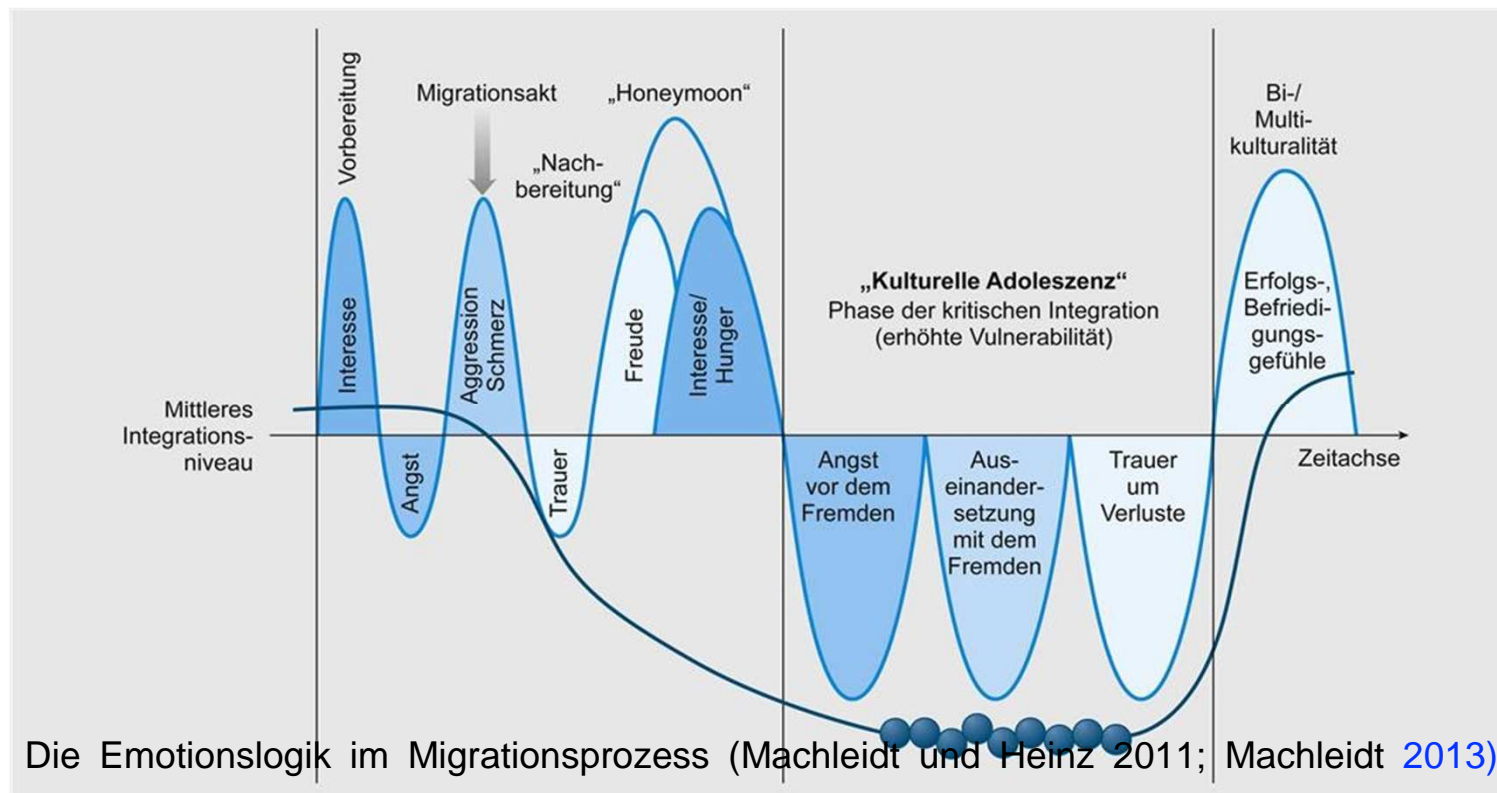
- Sorgen, Nöte und Ängste der Existenzsicherung
- Ringen und Kampf um Selbstbehauptung
- Durchsetzung eigener Interessen und Ziele
- Bewältigung der Trauer um den Verlust des Zurückgelassenen
- Auseinandersetzung mit der Aufnahmekultur
 - Identitätsentwicklung substantiellen Ausmaßes an der Schnittstelle zwischen dem Eigenen und dem Fremden
 - Formierung einer neuen, ggf. bikulturellen Identität (Calliess et al. [2012](#))

Der Migrationsprozess

3. Generationsübergreifende Anpassungsprozesse

- Entstehung einer bi- bzw. mehrkulturellen Identität
- erfolgreiche Integration in das Aufnahmeland
- Auseinandersetzung zwischen den Generationen in Familie und Gesellschaft
- Ausbildung anderer Werte und Lebensstile bei den Kindern und Enkeln der Migrationsgeneration
- nachhaltige Veränderungen der familiären Traditionen, Mythen und Narrative

Der Migrationsprozess



zeigt drei Phasen, in denen durch die kulturelle Adoleszenz die Integrationsleistungen erbracht werden: die Vorbereitung und Migration, die kritische Integration und die generationsübergreifenden Anpassungsprozesse. Eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Erkrankungen und ggf. Krankheitsmanifestationen besteht in der Phase der kritischen Integration. (s. Punkte auf der Linie der mittleren Integration)

Kulturelle Adoleszenz 1

- Unterschätzung der Anforderungen an die Persönlichkeit bei Akkulturation
- Reduktion auf eine Anpassungs- und Lernleistung
- Migrationsprozess ist eine Vielzahl die Individuation stimulierender Impulse
- Veränderung der Identität der betroffenen Individuen
- Initiierung einer Entwicklungsphase:
 - die dritte Individuation, „Kulturelle Adoleszenz“
 - Krisen der Adoleszenz gleichen den Krisen der Migrationsprozesse
 - Analogie zwischen den Entwicklungsleistungen
 - der Migranten bei der Integration in die Aufnahmekultur
 - der Adoleszenten bei der Integration in die Gesellschaft

Kulturelle Adoleszenz 2

Unterscheid zur Adoleszenz im klassischen Sinne:

- häufig im Erwachsenenalter
- auf einem höheren psychischen Strukturniveau
- Eröffnung eines kulturellen und zivilisatorischen Vorteils in globalisierten Welten

Individuationsprozesse:

- passagere höhere Vulnerabilität für seelische Befindlichkeitsstörungen
- einhöheres Risiko für die Erstmanifestation psychischer Erkrankungen
- Steigerung des Risikos durch ungünstige innere Dispositionen
- soziale Umfeldbedingungen

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Arzt-Patient-Interaktion 1

Kultursensitivität und -kompetenz

- Reflexion eigener Sozialisation, Handlungsrouinen, politischer und religiöser Überzeugungen und kultureller Eingebundenheit und Ressourcen.
- Bewusstheit über den eigenen Hintergrund
- Offenheit gegenüber kultureller „Diversität“
- Neugier und Interesse als internationale Grundposition
- Bereitschaft zur gemeinsamen diskursiven Erkundung von Einstellungen und Prägungen
- nicht ein „umfassendes Wissen“ über unterschiedliche Kulturen
 - kann nützlich sein
 - wird in einem transkulturellen explikativen Diskurs im erforderlichen Umfang vom Patienten mitgeteilt

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Arzt-Patient-Interaktion 2

Behandlung als eine gelungene unterkulturelle Begegnung:

- kulturangemessener therapeutischer Interaktionsstil (zwischen „paternalistisch und demokratisch“)
- Anpassung des Settings entsprechend kulturellen Prägung (kollektivistisch bzw. individualistisch)
- sorgfältige Wahrnehmung und Entaktualisierung
 - der eigenen Übertragungen (Idealisierung, Abwertung, Vorurteile, Dominanzansprüche, Wertungen etc.) und
 - Gegenübertragungen (Diskriminierung, Rassismus, Religiosität, ethnische Herkunft, kulturelle Werte, Gender)
- ein reflektierter Umgang mit Widerständen
- Interpretation psychischer Konflikte
 - kulturspezifische (traditionelle Werte, Glaubensgewissheiten, Rituale etc.)
 - migrationsspezifische (Identitätsprobleme, Akkulturationsstress, Trauerbewältigung)
 - innerpsychische Konflikte
- transkulturelle Perspektiveninduktion und -übernahme (transkulturellen Empathie)

Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

Behandlungsteam

- unterschiedliche ethnokulturelle Herkunft
- Auseinandersetzung mit verschiedenen Identitäten und damit verbundenen Konflikten
- ständige Neutralisierung auch unbewusster Rassismen in der Alltagsarbeit
- mehrkultureller Therapeut
 - Rollenmodell für eine bikulturelle Identität mit Anteilen der Heimat- und der Aufnahmekultur
- regelmässige transkulturelle Supervision

Sprache

- Gefühle, Erinnerungen und Assoziationen werden in der Muttersprache erlebt
- language independence (Marcos und Alpert 1976)
Trennung des Affekts vom Inhalt des Gesagten beim Benutzen einer Zweitsprache
- Bilinguale Patienten wirken beim Interviewen in ihrer Zweitsprache häufig emotionslos und affektiv wenig schwingungsfähig

Arbeit mit Dolmetscher und Kulturmediatoren

Pilotstudie 2004 in 12 großen Einrichtungen

- 27 % sprachgebundene
- 38 % kulturgebundene
- 44 % kultur- und sprachgebundene Verständigungsprobleme (Koch et al. 2008)

Schwierige Aufgabe: Gewährleistung einer angemessenen Behandlung für diese Patienten mit schweren psychischen Störungen mit geringen Kenntnissen der deutschen Sprache

- Vermeidung der Missverständnisse
- dolmetschergestützte Diagnostik und Behandlung
- Kenntnisse im Umgang mit Dolmetschern (Leitfäden)
- routinemäßiger Einsatz von qualifizierten Sprach- und Kulturmittlern
- Verfügbarkeit
- Gemeindedolmetscherdienste (Berlin)
- bilinguales Fachpersonal
- Inakzeptabel:
 - ungeschultes Personal
 - Angehörige der Patienten

Inanspruchnahmebarrieren für Migranten in Institutionen der psychosozialen Versorgung 1

- wenig Information und Kenntnisse über Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
- unzureichende Kenntnisse der Mehrheitssprache
- Misstrauen gegenüber kommunalen Institutionen im Gesundheitssystem
- Angst vor aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen (Handhabung von Datenschutz)
- unterschiedliche Konzepte von Soma und Psyche sowie von Gesundheit, Krankheit und Heilung
- Eigenverantwortlichkeit der Großfamilie und des Hilfsnetzwerks der Migrantengemeinschaft im Krankheitsfall
- Scham und Angst vor Stigmatisierung innerhalb der ethnischen Gemeinschaft
- Behandlung durch traditionelle Heiler oder Rückkehr zur Behandlung in die Herkunftsländer

Inanspruchnahmebarrieren für Migranten in Institutionen der psychosozialen Versorgung 2

- Zusammenhang von verspätetem Aufsuchen von Behandlung, schwererer Symptomatik, sozialer Isolierung und Zwangseinweisung und/oder anderes Problembewusstsein über die Erkrankung
- „mangelnde Krankheitseinsicht“ aus Sicht eines westlichen Erklärungsmodells
- zu wenig bikulturelles medizinisches Fachpersonal
- jedoch Empathie des Therapeuten, seine Expertise und Kultursensibilität wichtiger
- latente oder offene rassistische oder stereotypisierende Haltungen bei den psychiatrisch Tätigen
- Unsicherheit, Hilflosigkeit und Unzufriedenheit mit der eigenen professionellen Qualität
- Konfrontation des Therapeuten mit den eigenen Grenzen
 - stereotypisierende Zuschreibungen („türkischer Ganzkörperschmerz“)
 - rasche Resignation
 - non-verbal vermittelte Ablehnung

Inanspruchnahmebarrieren für Migranten in Institutionen der psychosozialen Versorgung 3

- Zugang zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung mehrdimensionaler sozialer Prozess mit sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren
- Anwendung allgemeiner gesundheitspsychologischer Modelle von Krankheits- bzw. Gesundheitsverhalten
- Analyse von einzelnen Komponenten auf migrations- und kulturspezifische Besonderheiten
- Beeinträchtigung der Selbstwirksamkeitserwartung durch eine Migrationsbiografie
- Kontrollierbarkeit durch andere Personen oder „das Schicksal“ vermutlich
- Moderne Konzepte von „migrant friendly hospitals“ und Beispiele von „good practice“ wirken solchen Negativerwartungen mit kulturangepassten Modellen entgegen

Inanspruchnahmebarrieren für Migranten in Institutionen der psychosozialen Versorgung 4

Die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Angebote durch Migranten ist aus unterschiedlichen Gründen unverändert unzureichend.

Das Feld der interkulturellen Psychotherapie nimmt an Bedeutung und Versorgungsrelevanz zu und sollte dementsprechend einen höheren Stellenwert in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Psychologen und Pflegepersonal erhalten.

Die Sonnenberger Leitlinien (2002)

Konkrete Handlungsansätze zur Qualitätsüberprüfung
und Verbesserung der Integration von Migranten in die
psychiatrisch-psychotherapeutischen
Versorgungsstrukturen

Interkulturelle Versorgungsstrategien für Migranten

Nationaler Integrationsplan (Die Bundesregierung 2007, S. 100)

heißt es zu den Versorgungsstrategien:

„Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten bedarf es

- bedarfsorientierter Angebote
- einer interkulturellen Regelversorgung
- einer interdisziplinären Vernetzung
- der Erschließung adäquater Zugangswege
- der Sicherung der Datenbasis.“

Interkulturelle Versorgungsstrategien für Migranten

- Die Psychiatrie leistet einen Beitrag zur Integration von Migranten in die Gesellschaft durch Integration in das psychiatrische Versorgungssystem
- Spezielle Institutionen für die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung von Migranten scheinen weniger sinnvoll
- Sinnvoller ist breite Verbesserung kultursensitiver Kompetenzen bei allen in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie tätigen Berufsgruppen.

Der Begriff „Migranten“ verführt zu Komplexitätsreduktion

- immer größer werdende kulturelle Diversität von Menschen mit ganz unterschiedlichen Versorgungserfordernissen, -bedürfnissen und Problemlagen
- Lösungsansätze angemessener auf der individuellen als auf der institutionellen Ebene

Spezielle Klinikbeauftragte

- Das langfristige Ziel - Interkulturalisierung der Institutionen, Dienste und Praxen
- Migrations-/Integrationsbeauftragte in Kliniken
- Beachtung von folgenden Grundsätzen:
 - Interkulturelle Öffnung ist als Leitungsaufgabe eine Top-down-Maßnahme
 - gezielte Einstellung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund („Quotenregelung“ nach Migrantenanteil der Patienten)
 - Verbesserung von Kommunikation und Information
 - Einwirken auf die Betriebsorganisation im Sinne des Konzepts „migrant friendly hospital“
 - Erstellung einer klinikinternen Statistik über Patienten mit Migrationshintergrund
 - Öffentlichkeitsarbeit
 - Aufbau eines Dolmetschernetzes
 - Mehrsprachigkeit relevanter Formulare und Informationsmaterialien
 - spezielle Sprechstunden und Informationsveranstaltungen
 - Internetauftritt und Intranet
 - Interne Fort- und Weiterbildungen aller Berufsgruppen zu interkulturellen Themen
 - Vermittlung kultursensibler Pflege in den Krankenpflegeschulen

Schlüsselpersonen

- Konzept der Ansprache von Schlüsselpersonen (Key-Persons) in den regionalen Migrantengruppen
- Mediatorfunktion zwischen den Psychiatriekoordinatoren und den Regeldiensten sowie den Migrantengruppen und den Betroffenen
- einflussreiche Meinungsträger in den Migrantengruppen
- Schulung über die Strukturen und die Zugänge zum deutschen Gesundheitssystem und insbesondere die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungseinrichtungen
- Informationsveranstaltungen in den Migrantengemeinschaften (s. a. EMZ-Projekt MIMI – Mit Migranten für Migranten; Machleidt et al. [2011](#)).

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

trupp@wahrendorff.de

graef-calliess@wahrendorff.de