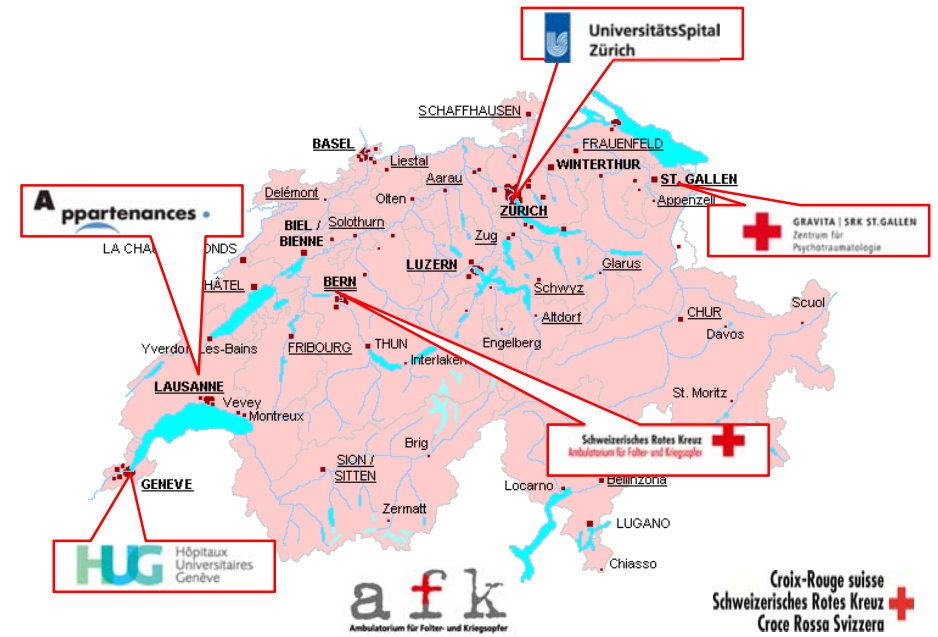




## Eine Herausforderung: Traumatisierte Migranten in der Hausarztpraxis



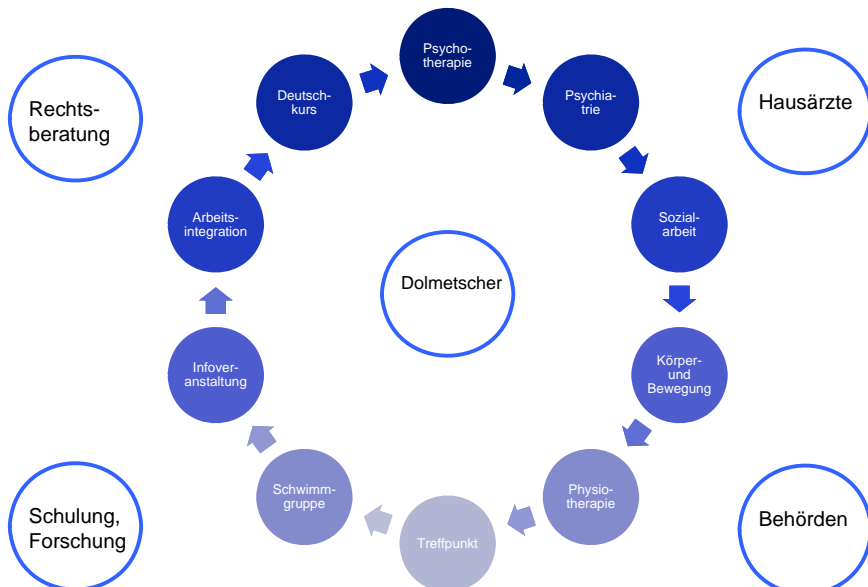
Dr. phil. Naser Morina  
Ambulatorium für Folter und Kriegsopfer  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
UniversitätsSpital Zürich



## Trauma und Migranten/Geflüchtete – bisherige Erfahrungen

Erfahrungen mit traumatisierten Migranten?  
Welche Art von Traumata treffen Sie an?  
Welche Schwierigkeiten?

Die Frage, ob jemand traumatisiert ist, taucht erst dann auf, wenn es schlecht läuft.



(Schick, 2015)

## Trauma-Dimensionen

Trauma (griech.): Schädigung, Verletzung, Wunde

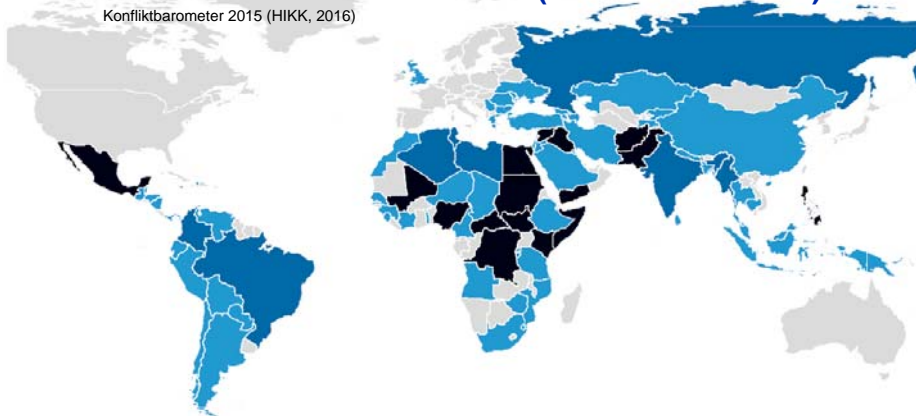
Politik....Gesellschaft....Moral....Kultur....Recht....Werte....  
 Heimat....Identität....Verlust....Brüche....Trauer....Sinn....  
 Individuum....Beziehung....Familie....Volk....nächste Generation  
 Körper....Seele....Gesundheit....Arbeit....Sicherheit....  
 Vergangenheit....Gegenwart....Zukunft....  
 DSM-IV... DSM 5... ICD-10... ICD-11...  
 usw....

...Medizin...  
 ...Behandlung...  
 ...Integration...



## VIOLENT CONFLICTS IN 2015 (NATIONAL LEVEL)

Konfliktbarometer 2015 (HIKK, 2016)



## Moderne Kriegsführung - Flüchtlingsbewegungen

- Aktuell mehr als 45 Kriege, offene bewaffnete Konflikte und/oder Krisen weltweit (HIKK, 2015)
- Art der Kriegsführung hat sich geändert
- Zahl der Zivilisten, die in den letzten Jahren von Krieg betroffenen sind, hat sich ständig erhöht und verursacht mehr Leiden (Murthy & Lakshminarayana, 2006)

**Weltweit aktuell mehr als 65 Millionen auf der Flucht** (UNHCR, 2016)

- über 240 Millionen Migranten weltweit (IOM, 2015)
- Über 41 Million in ihrem Heimatland vertriebene Menschen
- Über 21 Millionen internationale Flüchtlinge
- Über 3.2 Million Asylsuchende

- etwa die Hälfte dieser Menschen sind Kinder
- Immer mehr „unbegleitete minderjährige Asylsuchende“



## Was heisst es Migrant/Flüchtling zu sein?

### Migrant/Flüchtling sein...

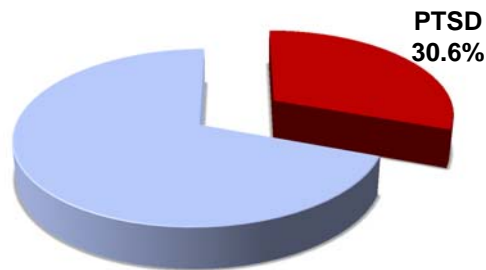
- „Ich musste ins Wasser springen, habe mich am Boot festgehalten. Ich konnte nichts mehr sehen; alles dunkel; alles kalt; konnte zwischen den hohen Wellen nicht mehr atmen. Alles, was ich mit den Sinnen wahrnehmen konnte, waren die schreienden Stimmen der Kinder und Frauen.“
- „Ich werde dauernd befragt, erhalte aber keine Antworten“
- „Ich soll froh sein, dass ich ein Dach überm Kopf habe und keine Fragen stellen“
- „Ich habe hier etwas anderes erwartet“
- „Daheim erwarten meine Angehörigen vieles von mir, was ich nicht erfüllen kann“
- „An der Grenze (unterwegs) habe ich meine Biographie hängen lassen“
- „Die Flucht hat mich psychisch krank gemacht. Aber auch das Leben in der Schweiz macht mich krank. [...] Nichts funktioniert so, wie ich es will.“

## Psychische Folgen von Krieg bei zivilen Opfern

- Viele von ihnen haben schwere Traumatisierungen erlebt: z.B.: Krieg, Völkermord, Folter (z.B. Silove et al., 1997)
- Erhöhtes Risiko, an psychischen Störungen zu leiden (z.B.: Cardozo et al., 2004; Johnson & Thompson, 2008; Kashdan, Morina, & Priebe, 2009; Scholte et al., 2004; Gerritson et al., 2006; Priebe et al., 2010).
- Betroffene leiden zusätzlich an Nachkriegs-Lebensschwierigkeiten: Mangel an Nahrung, Wasser und medizinische Versorgung; mangelnde Sicherheit, USW. (Heptinstall et al., 2004; King et al., 1998; Klaric et al., 2007; Miller et al., 2002; Wenzel et al., 2009)
- Höhere Prävalenzen bei Flüchtlingen und Migranten (Johnson & Thompson, 2008; Ahmad et al., 2008; Fazel et al., 2005; Priebe et al., 2010)

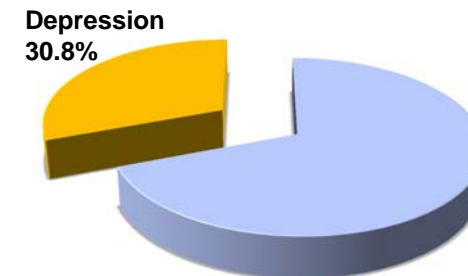
## Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen bei Flüchtlingen

Metaanalyse von Steel et al. JAMA 2009; 302(5), 537-549

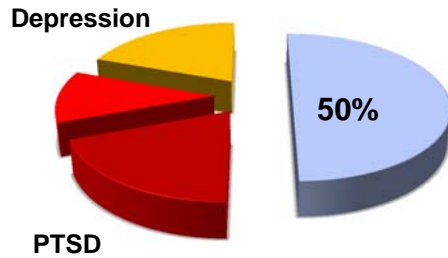


## Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen bei Flüchtlingen

Metaanalyse von Steel et al. JAMA 2009; 302(5), 537-549



**Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungen bei Flüchtlingen**  
 Metaanalyse von Steel et al. JAMA 2009; 302(5), 537-549



Trauma und Traumafolgestörungen sind bei Flüchtlingen häufig

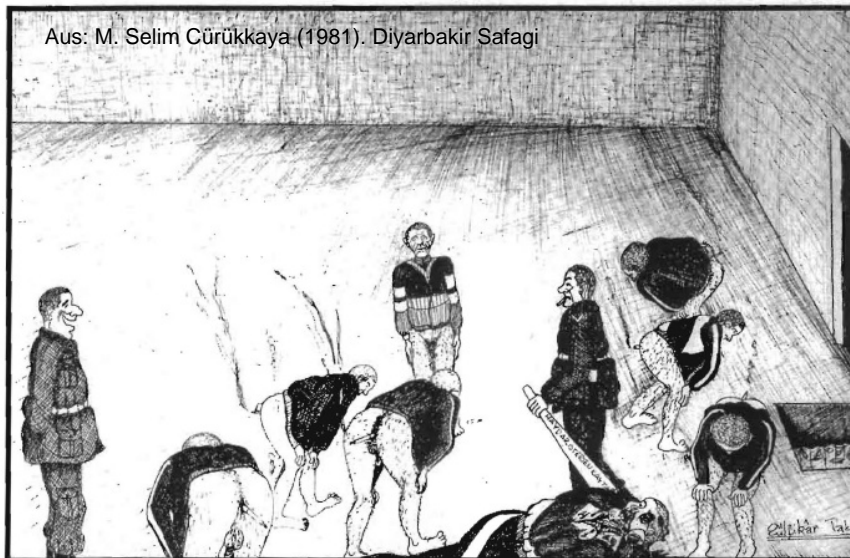
**Erlebte Traumata**

Erzwungene Isolation	103	78 %
Gefangenschaft	103	79 %
Kampfsituationen	101	75 %
Tätlichkeit / Gewalt durch Unbekannte	101	78 %
Dem Tode nahe sein	98	73 %
Ermordung von Familienmitgliedern oder Freunden	87	66 %
Mangel an Nahrung oder Wasser	84	63 %
Unnatürlicher Tod von Familienmitgliedern oder Freunden	84	63 %
Gewaltsame Trennung von Familienmitgliedern	81	62 %
Erkrankung ohne Zugang zu medizinischer Versorgung	76	57 %
Schwere körperliche Verletzung	72	54 %
Schutz-/Obdachlosigkeit	71	54 %
Gehirnwäsche	64	49 %
Verschwindenlassen oder Entführung	63	48 %
Tätlichkeit / Gewalt durch Familienmitglieder / Bekannte	59	44 %
Schwerer Unfall	55	42 %
Ermordung eines oder mehrerer Unbekannter	50	38 %
Naturkatastrophe	49	37 %
Sexueller Übergriff durch Unbekannten	45	35 %
Lebensbedrohliche Erkrankung	37	28 %
Sexueller Kontakt vor Volljährigkeit mit mind. 5 J. älterer Person	24	18 %
Sexueller Übergriff durch Familienmitglieder / Bekannte	20	16 %

Durchschnitt (SD):  
12.2 (4.5)

Studie mit 134 AFK Patienten  
 (Morina et al, 2015)

Aus: M. Selim Cürükkaya (1981). Diyarbakir Safagi



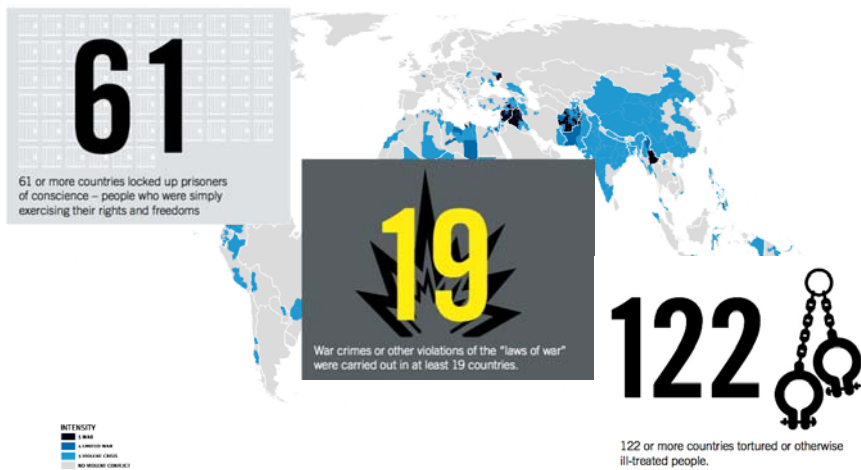
**Traumatische Ereignisse: Typen**

Menschenrechtsverletzungen

	Akzidentelle Traumata	man-made Trauma (durch Mensch verursacht)
<b>Typ-I-trauma</b> einmalig, akute Lebensgefahr, unerwartet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkehrsunfälle</li> <li>• berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr)</li> <li>• Arbeitsunfälle</li> <li>• kurzdauernde Naturkatastrophen (z.B. Wirbelsturm, Blitz einschlag)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kriminelle &amp; körperliche Gewalt</li> <li>• Vergewaltigungen</li> <li>• zivile Gewalterlebnisse (z.B. Banküberfall)</li> </ul>
<b>Typ-II-trauma</b> wiederholt, langandauernd, unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• langdauernde Naturkatastrophen (Flut, Erdbeben)</li> <li>• technische Katastrophen (z.B. Giftkatastrophen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sexuelle &amp; körperliche Misshandlungen in der Kindheit</li> <li>• Geiselnhaft</li> <li>• Kriegserlebnisse</li> <li>• Folter &amp; politische Inhaftierung</li> </ul>
<b>Medizinisch bedingte Traumata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute lebensgefährliche Erkrankungen</li> <li>• Chronische lebensbedrohliche/schwerste Krankheiten</li> <li>• Als notwendig erlebte medizinische Eingriffe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplizierter Behandlungsverlauf nach Behandlungsfehler</li> </ul>



## Human rights facts & figures for 2015 (Amnesty International)



## Folter

Folter: selbst erlebt	N (%)
<b>Folter</b>	114 (85)
Sexuelle Folter	79 (59)
Körperliche Folter	112 (84)
Psychologische Folter	103 (77)
Erniedrigungen	105 (78)
Konfrontation mit erzwungenen Körperhaltungen	110 (82)
Konfrontation mit sensorischen Reizen	97 (72)
Entzug von Grundbedürfnissen	109 (81)

Studie mit 134 AFK Patienten  
(Morina et al, 2015)

## Fallbeispiel I

## Veränderte Selbst- und Weltsicht

Vor Trauma	Nach Trauma
Sicherheit	Verletzlichkeit, Angst
Vertrauen (Bindungen)	Misstrauen, Resignation, Trauer
Unabhängigkeit	Abhängigkeit, Hilflosigkeit
Handlungsfähigkeit	Ohnmacht, Passivität
Achtung, Würde, Gerechtigkeit	Verachtung, Frustration, Wut
Intimität	Entfremdung
Identität	Unsicherheit, Verwirrung
Orientierung im Leben (Verstehen und Verständnis, Sinn, Bedeutung)	Verlorenheit (Fehlende Perspektiven und Visionen); eingeschränkte Zukunft

## Fazit: Zentrale Folgen von Trauma



## Post-migratorische Lebensschwierigkeiten

### Postmigration Living Problems and Common Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands Laban et al. J Nerv Ment Dis 2005;193: 825-832

- Asylsuchende leiden unter vielfältigen postmigratorischen Schwierigkeiten
- Sorgen bzgl. Asylverfahren, Arbeitslosigkeit und Sorgen bzgl. Familie hängen am stärksten mit psychischer Erkrankung zusammen
- Ausser bei der Posttraumatischen Belastungsstörung hängt das Risiko psychischer Erkrankung stärker mit postmigratorischen als mit prä-migratorischen Variablen zusammen

### Postmigratorische Lebensschwierigkeiten

Durchschnitt: 9.7 (4.1)

Studie mit 134 AFK Patienten (Morina et al, 2015)

Item	N	%
Einsamkeit, Langeweile und Isolation	113	84.3
Sorge um im Heimatland verbliebene Familienangehörige	108	80.6
Unmöglichkeit, im Notfall in die Heimat zurückzukehren	101	75.4
Trennung von der Familie	99	73.9
Schwierigkeiten, Deutsch zu lernen	98	73.1
Schwierigkeiten mit Arbeit	88	65.7
Verständigungsschwierigkeiten	84	62.7
Angst vor zukünftiger Rücksendung in die Heimat	82	61.2
Schwierigkeiten, finanzielle Unterstützung zu erhalten	75	56
Schwierigkeiten, angemessenen Wohnraum zu bekommen	75	56
nicht ausreichend Geld, um Nahrung und nötige Kleidung zu kaufen oder die Miete zu bezahlen	72	53.7
Diskriminierung	63	47
Sorgen, keine Behandlung für Gesundheitsprobleme zu erhalten	63	47
Schwierigkeiten in Interviews mit Asylbehörden	54	40.3
keine Anerkennung als Flüchtling	53	39.6
Konflikte mit Sozialarbeiter/ anderen Autoritäten	50	37.3
Konflikte mit eigener / anderen ethnischen Gruppen in CH	31	23.1

## Fallbeispiel II

### Fazit Behandlung: Zusatzbelastungen im Falle der Migration

- Asylgesuch hängig, unsicherer Aufenthalt
- Angst um Verwandte in der Heimat
- Heimweh
- Entwurzelung
- Soziales Trauma
- Überforderung durch Migration
- Verständigungsprobleme

## Grenzen & Herausforderungen in der Behandlung

### Behandlung von Trauma bei Flüchtlingen:

Patienten präsentieren häufig komplexe psychosoziale Herausforderungen:

- Wohnung
- Ausbildung – Schule – Arbeit
- Versicherung
- Aufenthaltsstatus
- Familie
- .....

Viele Betroffene möchten lieber diese Probleme ansprechen als trauma-bezogene Symptome

## Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen

Die Lebenswelt von traumatisierten Flüchtlingen in der Postmigration ist geprägt:

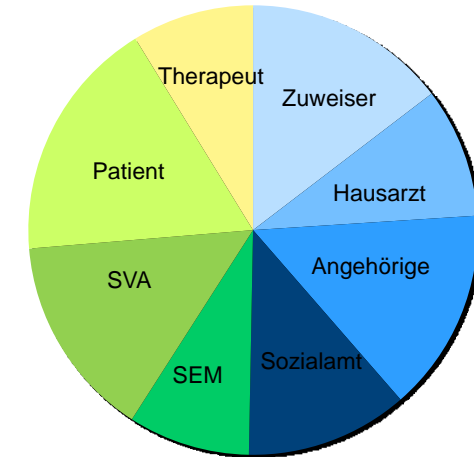
- **was sie zunächst mitgebracht haben:** lebensbedrohliche Ängste und Verluste (Werteverlust und Verluste an Ich-Stärke und Selbstwertgefühl)
- **was sie vom Aufnahmeland erwartet haben:** Sicherheitsgefühl und soziale Anerkennung

Statt sozialer Anerkennung erleben traumatisierte Flüchtlinge aufgrund ihrer ausländerrechtlichen Stellung häufig:

- Enttäuschungen (erschüttertes Selbst- und Weltverständnis)
- Gefühl *Nicht-Erwünscht zu sein*
- Misstrauen

(Ramadani, 2014)

## «Problem» traumatisierter Flüchtling/Migrant



(Schick, 2015)

Gesundheit | Santé  
Santé | Tomarar 2020

www.gesundheit.ch  
www.santé.ch  
www.tomarar.ch

Nationales Programm  
Migration und Gesundheit

Bilanz 2008-13 und Schwerpunkte 2014-17



Nur ein Drittel bis ein Viertel der befragten Asylsuchenden und Flüchtlinge kann sich dem Arzt genügend verständlich machen. Dem Rest gelingt dies nicht.

Ähnlich grosse Schwierigkeiten bestehen, wenn es darum geht, die Anweisungen oder Fragen des Arztes zu verstehen.

**CAVE Laiendolmetscher !**

## Mental Health and Healthcare Utilisation in Adult Asylum Seekers (Maier et al., 2010)

- Diagnostische Interviews, Daten der Krankenversicherer
- 41% mit psychiatrischer Diagnose
- Fast doppelt so hohe Gesundheitskosten, mehr als doppelt so viele Arztbesuche wie Schweizer
- “Mentally ill asylum seekers are underdiagnosed and often inadequately treated”



## Übersetzen im Gesundheitsbereich: Ansprüche und Kostentragung

Rechtsgutachten von Alberto Achermann und Jörg Künzli im Auftrag des Bundesamts für Migration, 2008

- Staat: diskriminierungsfreier Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur
- Kantonale Gesetzgebung: Versorgungspflicht öffentlichen Spitäler
- Patientengesetz: Recht auf «vollständige, angemessene und verständliche Aufklärung»
- keine gesetzliche Regelungen für Dolmetscherbeizug, indirekte Verpflichtung aufgrund Aufklärungspflicht.
- «Aufgrund von professionellen Anforderungen, aber auch der Regelung des medizinischen Berufsgeheimnisses ist davon Abstand zu nehmen, Dolmetschende ohne entsprechende Ausbildung und ohne geregelte Berufspflichten beizuziehen.»

## Auswirkungen

**évaluanda**

évaluation | analyse | enquête  
programmes d'action | politiques publiques

**I N T E R F A C E**

Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und  
Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen  
im Asyl- und Flüchtlingsbereich

Kurzbericht zuhanden des Bundesamts für Migration BFM

### Bedarf

- Anteil der Personen mit einer Traumatisierung / psychischen Erkrankung «eher hoch»

### Angebote

- In allen Kantonen besteht ein Behandlungsangebot (psychiatrische Regelversorgung), jedoch wird dieses [...] als ungenügend qualifiziert beurteilt.
- Angebotssituation wird von 38 bis 52 Prozent der Befragten als schlecht bis sehr schlecht beurteilt.
- Ambulatorien für Folter- und Kriegsoffer, Migrationssprechstunden:  
Aber: Es fehlen bis zu 500 spezialisierte Behandlungsplätze in der Schweiz.

### Zugang

- Systembedingten Barrieren:
  - ungenügendes Erkennen eines Behandlungsbedarfs durch Fachpersonen
  - fehlende Spezialisierung der vorhandenen Angebote
  - ungenügender Einsatz von Dolmetschenden
  - lange Wartelisten der spezialisierten Angebote
- Barrieren seitens Betroffene (Stigma, fehlende Information, Vertrauen)

## Empfehlungen für die Praxis

## Empfehlungen für die Praxis: Behandlung ist möglich!

- Hausärzte: in der Regel die ersten und bleiben nicht selten die einzigen medizinischen Anlaufstellen der Flüchtlinge.
- Bei bestimmten Herkunftsländern und Biographien an die Möglichkeit von Kriegs- oder Foltertraumatisierung denken.
- Einfache Sprache! Wenn nötig, qualifizierte Dolmetscher.
- Validieren der Lebensgeschichte. Nicht relativieren, verharmlosen, in Frage stellen oder bezweifeln.
- Sich bewusst sein, dass diese Menschen Dinge erlebt haben, die unfassbar sind.
- Auf Übertragung und Gegenübertragung achten.

## Empfehlungen für die Praxis

- Sich Zeit nehmen, Geduld haben → kleine Schritte!
- Erzählen lassen, nicht ausfragen.
- Kein Aktionismus, heroische Taten vermeiden, nicht nach der raschen, totalen Problemlösung suchen → auch an Nebenthemen arbeiten
- Wenn möglich im Team arbeiten
- Beziehung anbieten und aufrecht erhalten. Verlässlich und authentisch sein.
- Reale Lebenssituation berücksichtigen: sozioökonomisch, aufenthaltsrechtlich, familiär, beruflich, kulturell, religiös.

## Empfehlungen für die Praxis

- Niederschwellige Vernetzung der Fachpersonen ist erforderlich, um die Komplexität der Flüchtlinge schneller zu erkennen und die notwendigen Massnahmen zu ergreifen
- Auch Fachpersonen haben „Bringschuld“ um Flüchtlingen „die“ Integration zu ermöglichen. Dafür braucht es häufig sehr viel Engagement und Tragfähigkeit

## Transdisziplinäre Zusammenarbeit



## Welche Organisationen gibt es? Wo erhalten meine Patienten Hilfe?

- **Verbund «Support for Torture Victims»** fünf Ambulatorien: Bern, Zürich, St. Gallen, Lausanne, Genf: <http://www.torturevictims.ch>. Cave: Wartelisten!
- Das **Portal des SRK** <http://www.migesplus.ch>, für Hausärzte <http://www.migesplus.ch/migeseexpert/> (Publikationen, Wegweiser, Dienstleistungen usw. zu Migration)
- **Psychiatrische Grundversorgung** explizite Anlaufstellen oder Ambulatorien
- Unentgeltliche **Rechtsberatung für Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene**, z.B.: Aargau: Rechtsberatungsstelle für Asylsuchende Zürich: Zürcher Beratungsstelle für Asylsuchende; Beide Basel: Beratungsstelle für Asylsuchende der Region Basel; Bern: Berner Rechtsberatungsstelle für Menschen in Not
- Der **Suchdienst SRK**: vermisste oder auf der Flucht verlorene Familienangehörige <http://familylinks.icrc.org/en/Pages/home.aspx>
- Dolmetschdienste: [www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch), [www.medios.ch](http://www.medios.ch)



[www.torturevictims.ch](http://www.torturevictims.ch)



Cruc-Rouge suisse  
Schweizerisches Rotes Kreuz  
Croce Rossa Svizzera

## Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit...

...für Ihr Interesse an diesem Vortrag!!!

...für Ihre wertvolle und engagierte Arbeit mit Traumatisierten!!!

### Kontakt:

Naser Morina, Dr. phil.  
MAS in Psychotraumatology UZH  
Department of Psychiatry and Psychotherapy  
University Hospital Zurich  
Culmannstr. 8  
CH-8091 Zürich

Tel.: +41 (0)44 255 51 21

Fax.: +41 (0)44 255 86 45

[www.psychiatrie.usz.ch](http://www.psychiatrie.usz.ch)

[naser.morina@usz.ch](mailto:naser.morina@usz.ch)