

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Eritreische Patienten eine interkulturelle und interdisziplinäre Herausforderung?

Dr. med. Fana Asefaw, 21.3.2013
Oberärztin, KJPK



Eigene Erfahrungen mit transkultureller / interkultureller Psychiatrie und Medizin

- › Forschung in Eritrea und Deutschland (1999 - 2006)
zum Thema FGC: Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Promotion: Charité Berlin (2007)
- › transkulturelle Psychiatrie / interkulturelle Medizin in Charité Berlin und Zürich KJPD (2003-2007)
- › AG interdisziplinäre und interkulturelle Psychiatrie in Basel seit 2011

Präventionsarbeit in der Schweiz mit eritreischer Diaspora

Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen

- › Caritas Schweiz
- › Beratungsstelle für Flüchtlinge / Appenzell Ausserrhoden
- › Themen: FGC, Gesundheit, Intergration



Präventionsarbeit in der Schweiz

Vorstandsmitglied bei SUKE (Schweizerisches Unterstützungskomitee für Eritrea)

- › seit Gründung 1977 eng mit der eritreischen Diaspora verbunden
- › Thema der eritreischen Diaspora seit 2012 in der Agenda aufgenommen, mit dem Ziel, das friedliche Zusammenleben zu fördern, trotz unterschiedlicher politischer Standpunkte

Ziele:

- › nachhaltige Verbesserung der Lebensbedingungen der eritreischen Bevölkerung, unabhängig von ethnischer Zugehörigkeit und Religion
 - › starkes Gewicht auf die Frauenförderung
 - › Aufklärung insbesondere auch FGC (Female Genital Cutting)
-

Entfremdungserleben in der eritreischen Diaspora

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen in Eritrea

- › Kollektive Gesellschaft – Grossfamilien
- › Ethnienzugehörigkeit ist identitätsstiftend
- › Tradition und Religion haben grosse Bedeutung
- › Keine Zukunftsperspektive in Eritrea & Militärpflicht für alle



Traumatisierungserfahrungen auf der Flucht

- › Anpassungsstörungen / Posttraumatischen Belastungsstörungen
- › Opfer von körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt
- › Folge: HIV-Infektion, physische und psychische Erkrankungen
- › vor allem Frauen und Mütter erkranken psychisch



Traumatisierungserfahrungen auf der Flucht

Fallbeispiele

- › 2 junge Mütter (ca. 30 J.), alleinerziehend, je ein Kind mit 5 bzw. 6 Jahren
- › Geburtsort der Kinder: Schweiz
- › Mütter überfordert mit der Erziehung – Kinder zunehmend depriviert, Entwicklungsrückstände
- › emotionale Belastungen der Mütter und Kinder deutlich spürbar
- › Krippe und Kindergarten äusserten grosse Besorgnis: motorische Unruhe, aggressives und oppositionelles Verhalten
- › → Ausschluss aus Krippe und Kindergarten mit Gefährdungsmeldung
- › Abklärung in der KJPK
- › Beide Km psychisch krank (Einweisung mit FFE)

Traumatisierungserfahrungen

Fallbeispiele

- › mehrere Helfer wie Heilpädagogen, Hausärzte, Kinderärzte, Frauenärzte, in den Fällen involviert
- › lange Unklarheit, ob es sich um kulturelle Besonderheiten oder um psychische Erkrankungen bei den Müttern handelte
- › Ringüberweisungen zu verschiedenen Fachärzten
- › Überforderung des Helfersystems aufgrund mangelnden transkulturellen Wissens?
- › Konsequenz: Hilfe kam viel zu spät
- › Kinder sind inzwischen fremdplatziert
- › beide Km sind phasenweise psychisch stabil (mit Medikamenten)

Zusätzliche Belastungen

Erhalt eines Aufenthaltsstatus

- › Unterbringung aller asylsuchenden, eritreischen Menschen in Auffanglager
- › keine Arbeit, niedriger sozio-ökonomischer Status
- › Perspektivlosigkeit
- › → Gefühle des Versagens, der Enttäuschung, der Ohnmacht
- › viele Familien werden Opfer von religiöser und politischer Sekten

Herausforderungen der Integration

- › Perspektivlosigkeit → Enttäuschung, Verlusterfahrung
- › Dekontextualisierung und Entfremdung
- › hohe Stressfaktoren
- › Vulnerabilität
- › Integrationsprobleme
- › Isolation

Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung

- › sprachliche und kulturelle Barrieren
- › besondere Vulnerabilität bei Menschen ohne rechtlich gesichertem Aufenthaltsstatus
- › andere Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit
- › komplexe Problematiken
- › mangelnde Kenntnisse über Versorgungsketten und Anlaufstellen

Arbeitsansätze im Umgang mit eritreischen Patienten

- › Erwerb von transkultureller Kompetenz
- › niederschwellige Vernetzung unterschiedlicher Fachgruppen (Hausärzte, Frauenärzte, Psychiater, Sozialarbeiter, Kinderschutz, Schulpsychologische Dienst)
- › Einbezug der Väter bei Vorsorgeuntersuchungen für schwangere Frauen und Kinder
- › Migrationssprechstunde

Fazit

Verstärkte Einwanderung eritreischer Bevölkerungsgruppen in der Schweiz sprengt den strukturellen Rahmenbedingungen. Trotz grosser Bemühungen des medizinischen Personals als auch der sozialen Netzwerke bestehen verschiedene › Problemfelder.

- Schwierigkeit im transkulturellen Dialog
- Vernetzung verschiedener Fachgruppen
- gezielteres Engagement erforderlich
- Kaum Berücksichtigung im Leistungssystem

Ausblick

- › Analyse der Schwächen in der Gesundheitsversorgung mit besonderem Fokus auf die eritreische Bevölkerungsgruppe
- › Entwicklung von Strategien zu deren Überwindung (Verkürzung des einzelnen Leidensweges, Kostenminderung für das Gesundheitssystem)
- › Niederschwellige und frühzeitige Vernetzung der betroffenen Fachgruppen: Schulen, Kindergärten, Gesundheitsdiensten unter Einbezug eines eritreischen Kulturellenvermittlers
- › Vernetzung von Organisationen, die sich mit der eritreischen Diaspora befassen und den Migrationsämtern

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt zu Fana Asefaw über info@suke.ch

