

Psychotherapie mit Migranten

Als Migrant in einer fremden Umgebung sein Leben nochmals neu zu beginnen, stellt hohe Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit eines Menschen. Bestimmte Gruppen von Migranten kommen aus Lebenswelten, die geprägt sind von Armut, Vernachlässigung, physischer Gewalt und Diskriminierung. Diese Faktoren tragen dazu bei, dass einige Migranten ein erhöhtes Risiko aufweisen, an psychischen Störungen zu erkranken. Wegen Sprachbarrieren und kultureller Unterschiede kann es schwierig sein, betroffene Migranten für eine Psychotherapie zu motivieren und eine solche erfolgreich durchzuführen. Wenn der Therapeut bestimmte Grundsätze beachtet, kann aber auch bei Menschen aus fremden Kulturen eine Psychotherapie gelingen.



Thomas Maier

von Thomas Maier

Migration ist ein globales Phänomen mit enormer politischer, ökonomischer und kultureller Bedeutung. Es gibt ganz verschiedene Formen der Migration: Schüler- und Studentenaustausch; Arbeitsmigration; Familiennachzug; globalisierte Kader aus Wirtschaft, Sport und Kultur; Kriegsflüchtlinge; Menschen, die vor Elend, Armut, Hunger oder Naturkatastrophen fliehen. Für die meisten Migranten ist die Reise mit grosser Hoffnung und grossem Optimismus verbunden, für viele schliesslich aber schmerzlich und verlustreich. Einige verlieren durch die Migration alles und gewinnen wenig, andere haben nichts zu verlieren und können viel gewinnen. In ein fremdes Land auszuwandern, stellt höchste Ansprüche an das Coping der Migranten. Auch psychisch Gesunde können in der Fremde an die Grenzen ihrer Belastungsfähigkeit kommen und eventuell Symptome entwickeln (1).

Prä- und postmigratorische Belastungsfaktoren

Bestimmte Umstände, die zur Migration führen, sowie ungünstige Lebensbedingungen nach der Migration können so belastend sein, dass krankheitswertige psychische oder psychosomatische Symptome auftreten. Für Behandler ist es wichtig, sich zunächst ein umfassendes Bild von der früheren und aktuellen Lebenssituation zu machen, um adäquat auf diese Menschen eingehen zu können. Viele derjenigen, die in den vergangenen Jahrzehnten aus südlichen und südöstlichen Ländern zu uns emigrierten, gehören zu den sogenannten Arbeitsmigranten. Die meisten dieser Menschen stammen aus sehr armen, ländlichen Gegenden. Viele erlebten eine Kindheit in grosser materieller Armut, das Leben ihrer Familien war oft zusätzlich geprägt von gesellschaftlicher Benachteiligung in archaischen, patriar-

chalen Gesellschaften. Sie sind meist mit wenig emotionalem Support in kinderreichen Familien aufgewachsen, nicht selten waren ihre Eltern abwesend, weil diese bereits als Arbeitsmigranten anderswo Geld verdienen mussten oder früh verstarben. Schon als Kinder mussten sie hart arbeiten, viele wurden geschlagen. Auch später, zum Beispiel im Militärdienst oder an Arbeitsplätzen im Heimatland, waren sie harten körperlichen Anforderungen ausgesetzt, einige sind auch durch Verfolgung und gewalttätige Auseinandersetzungen im engeren Sinne traumatisiert. Solche biografischen Merkmale finden sich regelmässig bei Migranten, die viele Jahre nach ihrer Immigration wegen depressiver, somatoformer oder verwandter psychischer Störungen im Gesundheitswesen auftauchen. In der Regel haben sie zuvor über Jahre oder Jahrzehnte als geschätzte und fleissige Arbeiter gut funktioniert, nicht selten hatten sie mehrere Arbeitsplätze zugleich, arbeiteten Schicht oder trugen als Frauen Doppelbelastungen mit Familie und Vollzeitstelle. Die überwiegende Mehrheit dieser Arbeitsmigranten erlebt die Migration trotz aller Entbehrungen als Erfolgsgeschichte, die ihnen und ihren Nachkommen einen sozialen Aufstieg ermöglichte. Ähnlich biografisch belastet sind auch viele, die heute als Asylsuchende zu uns einwandern. Da Möglichkeiten zur legalen Arbeitsmigration für Menschen aus nicht europäischen Ländern praktisch nicht existieren, stellt das Asylverfahren das einzige Eingangstor zur Einreise in westliche Industrieländer dar. Auch diese Menschen – seien sie nun «echte» Flüchtlinge im Sinne der Flüchtlingskonvention oder «nur» Flüchtlinge vor Armut und Elend – kommen grösstenteils aus sehr prekären Lebensumständen. Manche haben Krieg, Verfolgung, Misshandlungen, Hunger und Armut im Heimatland erlebt, andere wurden auf der abenteuerlichen Flucht traumatisiert, alle sind auf der verzweifelten Suche nach einer minimalen Lebensperspektive

Kasten:**Migrationsspezifische Anamnese**

Leben vor der Migration: genaue Herkunft (Land, Region); Muttersprache, allfällige Zweit- und Drittsprachen; Herkunft und Zusammensetzung der Familie; soziale Schicht; Ethnie; Religion; Schule und Ausbildung; Beruf; Arbeitserfahrung; Militärdienst; Normen und Werte; Sitten; Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen; Gesundheit, Krankheit, Unfälle, Traumata; Trennungen, Schicksalsschläge.

Migration: Gründe, Ursachen, Wünsche, Ziele, Verluste, Umstände der Migration, Dauer der Reise, Flucht?, Begleitpersonen, Erlebnisse auf der Reise.

Leben nach der Migration: Aufenthaltsstatus; Familie, soziales Netz; Arbeit, Beruf, Ausbildung; Spracherwerb; ökonomische Situation; Asylverfahren?; Möglichkeit zur Rückkehr ins Heimatland?, Ferien in der Heimat?, Kontakt zur Heimat; Lebensstil, Integration; Gesundheitszustand, Krankheiten, Unfälle, Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen; Pläne, Zukunftsperspektiven?; Migrationsbilanz, Enttäuschung?

und leben in einem Niemandsland aus Hoffnung, Angst und Resignation.

Migrationsspezifische Anamnese

Wer heute als Spitalarzt, Hausarzt oder Psychiater tätig ist, hat immer wieder mit Migranten der beschriebenen Kategorien zu tun. Einige dieser Menschen erzählen von solchen Erfahrungen, bei anderen kann man nur Vermutungen über ihre Lebensgeschichte anstellen. Wenn Migranten der beschriebenen Kategorien über Symptome einer psychischen Störung klagen, so ist das nicht verwunderlich, oft entstehen jedoch Schwierigkeiten in der Kommunikation mit dem Arzt, wenn das Fehlen somatischer Befunde und das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung mitgeteilt werden sollen. Einerseits fühlen sich viele unverstanden und in ihrem – meist somatischen – Krankheitsmodell infrage gestellt, wenn ihnen eine psychische Störung attestiert wird. Andererseits halten sie auch wiederholte «Misserfolge» bei der Suche nach der richtigen Behandlung nicht davon ab, stets wieder aufs Neue grosses Vertrauen in Ärzte und Kliniken zu setzen und umfassendes Heil zu erwarten. Diese Art des Hilfesuchverhaltens ist vor allem pathognomonisch für das Störungsbild der somatoformen Schmerzstörung, trifft aber auch auf andere psychische Störungen bei Migranten zu. Diese Patienten wünschen sich im Grunde eine unterstützende zwischenmenschliche Interaktion, können dies aber nur nonverbal ausdrücken, indem sie immer wieder hilfesuchend Ärzte aufsuchen.

Wenn es um die Abklärung und die Einschätzung von psychopathologischen Symptomen geht, ist deshalb die Frage nach der kulturellen und psychosozialen Herkunft und der Lebensgeschichte eines Menschen sehr wichtig. Jeder Mensch hat eigene Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit, Ursache und Wirkung von äusseren und inneren Faktoren, materielle und nicht materielle Phänomene sowie über die Art und Weise, wie man über Gefühle und Wahrnehmungen spricht. Dass bei Menschen aus anderen Ländern und Kulturen diese Verständigung manchmal besonders schwierig sein kann, liegt auf der Hand (2). Bei Menschen mit Migrationshintergrund empfiehlt es sich deshalb stets,

eine sogenannte migrationspezifische Anamnese zu erheben (3, 4) (*Kasten*). Auch wenn die meisten Migrantenpatienten die Tatsache der Migration nicht als Problem anführen (und dies in vielen Fällen auch nicht der Fall ist), erleichtert es dennoch das Verständnis einer Situation wesentlich, wenn Informationen über die Migrationsgeschichte eines Menschen und über seine kulturelle Lebenswelt erhoben werden. Im Zentrum der migrationspezifischen Anamnese steht die Tatsache, dass die Migration eine Zäsur im Leben eines Menschen darstellt und dass sich ein Lebensabschnitt vor und ein anderer nach der Migration abgespielt hat. In der üblichen klinischen Anamneseerhebung werden gerade migrationspezifische Aspekte der Lebensgeschichte oft ungenügend erfasst.

Behandlung psychischer Erkrankungen bei Migranten

Bei der Abklärung und der Behandlung von psychischen Beschwerden stellt sich neben dem Problem der sprachlichen Kommunikation auch die Frage der kulturellen Differenz und möglicher Tabus. Wenn eine verbale Kommunikation nicht ausreichend möglich ist, weil der Behandler keine Sprache beherrscht, in der sich der Patient gut ausdrücken kann, ist der Beizug professioneller Dolmetscher unverzichtbar (2). Behelfslösungen mit übersetzenden Angehörigen oder Bekannten, aber auch mit ad hoc-dolmetschenden Hilfspersonen aus dem Hausdienst oder Ähnlichem haben in solchen Situationen keinen Platz. Nur der Einsatz ausgebildeter Dolmetscher kann gewährleisten, dass zumindest die sprachliche Ebene der Kommunikation gelingt.

Grundsätzlich sind bei Migranten dieselben psychotherapeutischen Verfahren wirksam und anwendbar wie bei allen anderen Patienten. Es gibt keine spezifischen Therapien für Migranten, denn Migrant zu sein, ist ja keine Krankheit. Es gilt – wie bei allen Patienten –, die Psychotherapie stets auf die individuelle Lebenswelt des Patienten anzupassen und die Vorgehensweise im Dialog mit dem Patienten abzustimmen.

Da in den meisten Herkunftskulturen von Migranten psychische Probleme sehr stark mit negativen Werturteilen verknüpft sind, können bereits die Exploration und das Gespräch über die erhobenen Befunde schwierig sein. Die Qualität der Beziehung, die zu einem Patienten hergestellt werden kann, ist der erste Schlüssel zu einer gelingenden Kommunikation. Dazu muss der Therapeut einige Regeln beachten, die zwar bei allen Patienten wichtig sind, bei Migranten aber oft besonderes Gewicht haben:

1. **Freundliche, formal korrekte Kontaktaufnahme:** Sich (und ggf. den anwesenden Dolmetscher) klar und deutlich vorstellen; nach dem korrekten Namen des Patienten und dessen korrekter Aussprache fragen, den Patienten im Gespräch immer mit Namen ansprechen; die Rollen und Funktionen der anwesenden Personen erklären, Rahmen und Ziel des bevorstehenden Gesprächs klar deklarieren.
2. **Stets den Patienten direkt ansprechen** (nicht den Dolmetscher) und sich in Körperhaltung und Blick dem Patienten zuwenden; Empathie signalisieren; in der Anrede Sie-Form verwenden und ganz allgemein stets höfliche und korrekte Ausdrucksweise benutzen; ruhig sprechen und einfache, aber nicht

anbiedernde Ausdrucksweise verwenden; den Patienten sprechen lassen, zuhören.

3. **Joining-Phase des Gesprächs ausführlich und aktiv gestalten:** Zuerst allgemeine und unverbindliche Themen ansprechen, zum Beispiel nach der Herkunft und nach der Familie fragen; offene, wertfreie Haltung einnehmen; nicht mit der Tür ins Haus fallen, sich Zeit nehmen, Respekt bezeugen, den Patienten nicht blossstellen oder beschämen.
4. **Setting gut überlegen:** Wer nimmt am Gespräch teil? Einerseits kann das Zweier- oder bei Dolmetscherbeizug das Dreiergespräch für Migranten zu intim und zu eng sein, vor allem bei einer gegenseitlichen Konstellation. Andererseits kann die Anwesenheit von Drittpersonen (abgesehen vom Dolmetscher) die Gesprächsinhalte verzerren. Die Beziehungen unter den allenfalls zusätzlich anwesenden Personen müssen transparent sein, damit der Untersucher die gewonnenen Informationen richtig bewerten kann. Gegebenenfalls müssen im Gesprächsverlauf Änderungen des Settings beschlossen werden, zum Beispiel wenn klar wird, dass die 18-jährige Patientin in Anwesenheit ihres Vaters nicht frei sprechen oder wenn der 50-jährige Patient in Anwesenheit seines Sohnes nicht aus der Rolle des Familienoberhauptes heraustreten kann.
5. **Informationen vermitteln:** Wegen der stark negativen Besetzung von Psychiatrie und psychischer Krankheit haben viele Migranten sehr negative und falsche Vorstellungen von psychiatrischen Behandlungen. Auch weil sie im Falle einer psychiatrischen Behandlung eine stark negative Reaktion ihrer Familie und ihres Bekanntenkreises befürchten, vermeiden sie eventuell die Angabe von psychischen Beschwerden. Erklären: Was gibt es für Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen? Was bedeutet es, sich ambulant oder stationär behandeln zu lassen? Wer erfährt davon? Welches sind die Rechte des Arztes und des Patienten? Was bewirken Medikamente? Was bewirken Medikamente nicht?
6. **Die Würde und die Autonomie des Patienten stets wahren:** Emotionale Ausbrüche, direkt geäusserte Kritik oder andere Situationen, die mit einer Beschämung verbunden sein könnten, sollten vermieden werden. Es geht nicht darum, alles immer explizit zu benennen, was im Raum steht. In den Herkunftskulturen vieler Migranten wird vieles, auch wenn es offensichtlich ist, nicht direkt ausgesprochen. Dennoch ist eine Kommunikation auch über heikle Themen möglich und fruchtbar. Dies kann in Form von Bildern, Metaphern oder Gleichnissen geschehen.
7. **Viele Migranten sind nicht gewohnt, über ihr Inneres nachzudenken und zu sprechen:** Eine Tradition des Diskurses, des Verhandels, des wechselseitigen Gesprächs ist hingegen vielen dieser Patienten vertraut. Gespräche unter Familienangehörigen, Freunden oder Freundinnen, Verhandlungen über komplexe Problemstellungen, das Finden von Kompromissen ist vielen keineswegs fremd. Auch längeres, hartnäckiges Verhandeln über Probleme, die nicht sofort gelöst werden können, stellt für viele dieser Patienten nicht a priori eine Irritation dar. Im Gegenteil: Es scheint, dass unser oftmals sehr zielgerichtetes, auf Effizienz getrimmtes Vorgehen weit eher auf Miss-

trauen stösst. Das gelassene Fortsetzen einer Therapie, auch wenn sich unmittelbar keine spektakulären Effekte zeigen, ist daher ein guter und gangbarer Weg.

8. **Das Sprechen in Bildern und Metaphern ist vielen dieser Patienten vertraut und hat in den Herkunftskulturen Tradition:** Viele können sich gut auf eine solche Art des Denkens und Sprechens einlassen. Es ist auch zu beachten, dass die soziodemografische und die kulturelle Distanz zwischen Patient und Therapeut meist beträchtlich ist und sich viele Patienten erst einmal daran gewöhnen müssen, mit einem nord-/mitteleuropäischen Akademiker längere Gespräche auf Augenhöhe zu führen. Dabei kann ihnen der Therapeut helfen, indem er seine Ausdrucks- und Denkweise an ihre Erlebniswelt anpasst. ●

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Thomas Maier

Chefarzt Akutpsychiatrie

Sucht- und Psychotherapie

St. Gallische Kantonale Psychiatrische Dienste

Sektor Nord

Zürcherstrasse 30

9501 Wil SG

E-Mail: thomas.maier@gd-kpdw.sg.ch

Literatur

1. Grinberg L, Grinberg R: Psychoanalyse der Migration und des Exils. Stuttgart: Klett-Cotta Stuttgart, 1990 (Übersetzung aus dem Spanischen, Originalausgabe Madrid 1984).
2. Morina N, Maier T, Schmid Mast M: Lost in Translation? – Psychotherapie unter Einsatz von Dolmetschern. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2010; Mar-Apr; 60(3–4): 104–110.
3. Salis Gross C, Moser C, Zuppinger C, Hatz C: Die Arzt-Patienten-Interaktion aus der Sicht von MigrantInnen: Vorschläge für die Praxis. *Schweiz Rundschau Med Prax* 1997; 50: 1603–1608.
4. Salis Gross C, Sabbioni M: Die migrationsspezifische Anamnese: Konzeptuelle und praktische Implikationen. In: Adler R, Sabbioni M (Hrsg.). *Die Anamnese: Theorie und Praxis*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1999.

Merkpunkte:

- **Migranten sind nicht per se häufiger psychisch krank als Einheimische. Prä- und postmigratorische Belastungen tragen aber dazu bei, dass bestimmte Gruppen von Migranten gehäuft psychische und psychosomatische Beschwerden entwickeln.**
- **Die Migration ist mit einer enormen Anpassungsleistung verbunden, welche einzelne Individuen überfordern kann. Gerade Angehörige der zweiten Generation stehen oft zwischen zwei Kulturen und sind grossen Belastungen ausgesetzt.**
- **Psychische Störungen werden von vielen Migranten stark tabuisiert und können daher in der Arzt-Patienten-Kommunikation nicht leicht thematisiert werden.**
- **Die Exploration des individuellen Krankheitsmodells und die entsprechende Anpassung der Kommunikation sind sehr wichtig.**
- **Psychotherapie mit Migranten ist möglich und funktioniert nicht anders als mit anderen Patienten. Eine Anpassung an die individuelle Lebensrealität und an die Denkweise des Patienten ist wichtig.**
- **Respekt, Offenheit, Klarheit und Empathie sind Schlüsselemente, um in der Psychotherapie mit Migranten erfolgreich arbeiten zu können.**