



**Migration und seelische Gesundheit – neue  
Aufgaben für den Sozialpsychiatrischen Dienst**

**Thema:**

**Migrantenambulanz in der LVR Klinik Bonn**

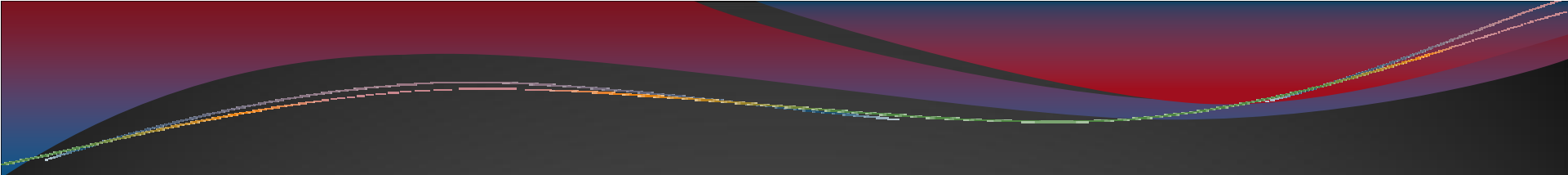
**Vorgetragen von Dr. Gelas Habasch**

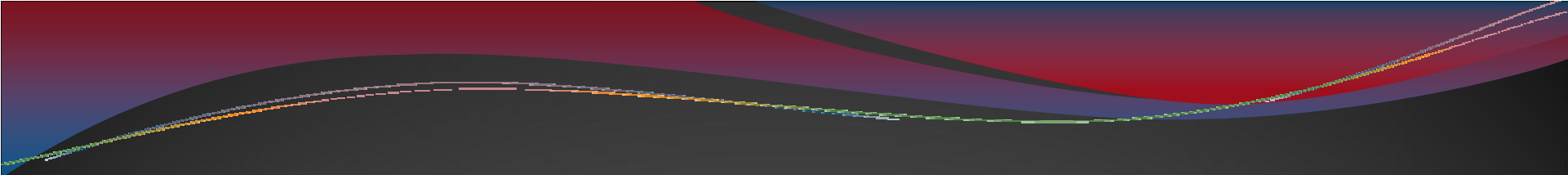
## Arbeitskreis Migration im LVR

- ❖ Gibt es seit 2006 in jeder LVR Klinik
- ❖ Es sind Ärzte, Sozialdienst, Pflegepersonal vertreten
- ❖ Es sind Mitarbeiter mit und ohne Migrationshintergrund

## Unsere Aufgaben:

- ❖ Individuelle Beratung und Unterstützung bei der Antragstellung sozialrechtlicher Leistungen
- ❖ Den Betroffenen den Zugang zur Behandlung zu erleichtern (durch Informationen über die Behandlungsangebote in verschiedenen Fremdsprachen)
- ❖ Sprachliche Verständigung durch Sicherstellung qualifizierter Dolmetscherdienste erleichtern und verbessern
- ❖ Verschiedene Formulare in verschiedenen Sprachen zu übersetzen

- 
- ❖ Kommunikation und Zusammenarbeit mit Behörden, Ämtern, Botschaften, Anwälten, Versicherungsträgern und anderen Institutionen
  - ❖ Den Betroffenen und ihren Familien bei der Bewältigung der Erkrankung und ihrer sozialen Folgen fachlich Unterstützung zu bieten
  - ❖ Zusammenarbeit mit Vereinen, Verbände, sozialpsychiatrische Zentren
  - ❖ Hausbesuche



❖ Erschließung finanzieller und materieller notwendiger Hilfen

❖ Persönliche Beratung und Information über komplementäre Hilfsangebote wie:

- Kontakt- und Beratungsstellen
- Ambulante Betreuung
- Gemeindenahe Einrichtungen wie z.B. Sozialpädiatrische Zentren

## Migranten in Deutschland

- ❖ In Deutschland leben 10 Millionen Menschen aus unterschiedlichen Herkunftsländern
- ❖ In NRW 2 Millionen
- ❖ In der Stadt Bonn leben 316 000 Bürger, 75150 Personen sind Zuwanderer aus 173 Nationen
- ❖ 24% BonnerInnen haben einen Migrationshintergrund
- ❖ Die Ambulanz der allgemeinen Psychiatrie betreut 1525 Menschen, davon sind **415** Menschen mit Migrationshintergrund



Wir müssen zwei Gruppen von Migranten unterscheiden:

1. Die Gastarbeiter, die ihre Reise nach Deutschland mit ihrer Familie geplant haben, alles mit der Familie besprochen haben und in Deutschland eingereist sind, um ihre finanzielle Situation zu verbessern

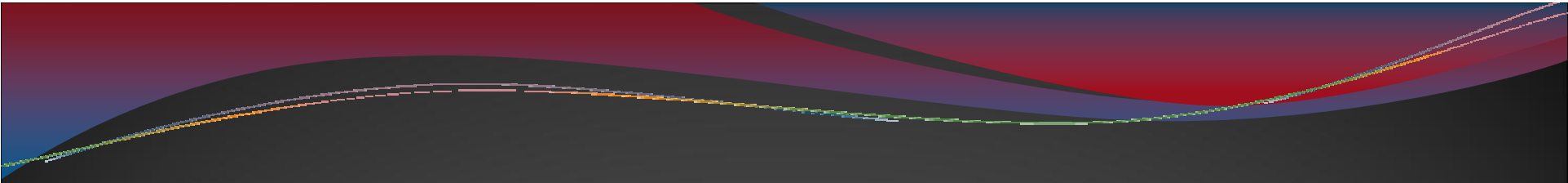
2. Die Flüchtlinge, Folteropfer und traumatisierte Menschen, die nach 1980 nach Deutschland gekommen sind



## Migration Allgemein

- ❖ Migration ist kein schneller, sondern ein meist länger andauernder und komplexer Prozess.
- ❖ Migration ist eine Lebenskrise
- ❖ Ein massiver Verlust wertvoller:
  - Objekte
  - Menschen



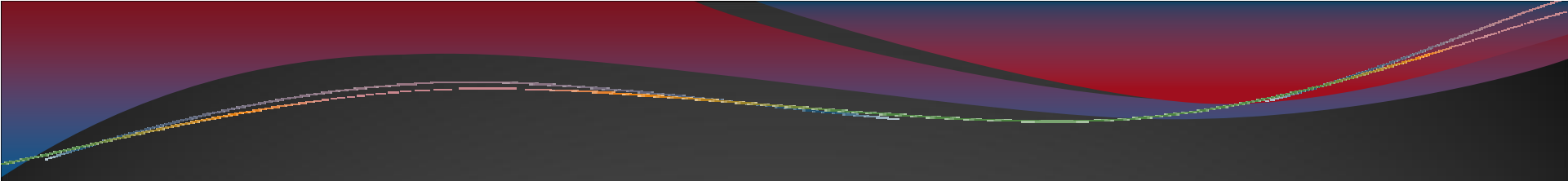
- 
- Gebräuche
  - Sprache
  - Klima
  - Beruf
  - Gesellschaftlicher Beziehungen
  - Kultur

## *Andere Länder, andere Sitten*

❖ Es ist eine Tatsache, dass es die psychische Erkrankung in allen Kulturen gibt

→ Aber die Symptome können sich ganz unterschiedlich äußern

Die körperlichen Symptome sind oft der einzige Weg für die Patienten mit Migrationshintergrund, die seelischen Beschwerden zu äußern



Ein Patient aus dem Mittelmeerraum hat bei Depressionen ständig Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, dafür gibt es sogar einen eigenen Begriff :

*„Morbus – turkikum“*

Im Iran gibt es für das Gefühl tiefer Traurigkeit eine feste Umschreibung:

*„Meine Leber ist zerstückelt“*

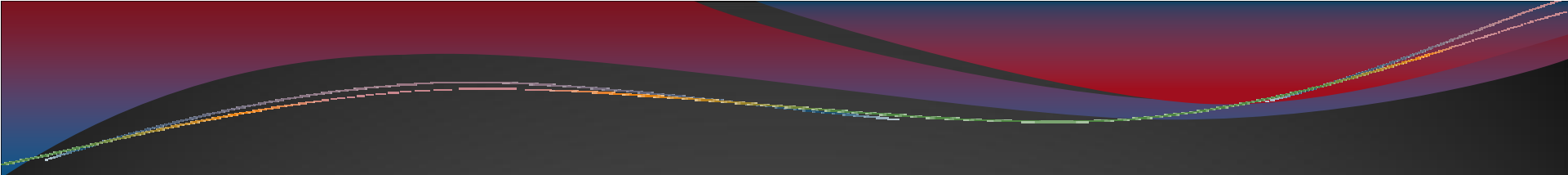


## Fallvorstellung aus der Migrantenambulanz:

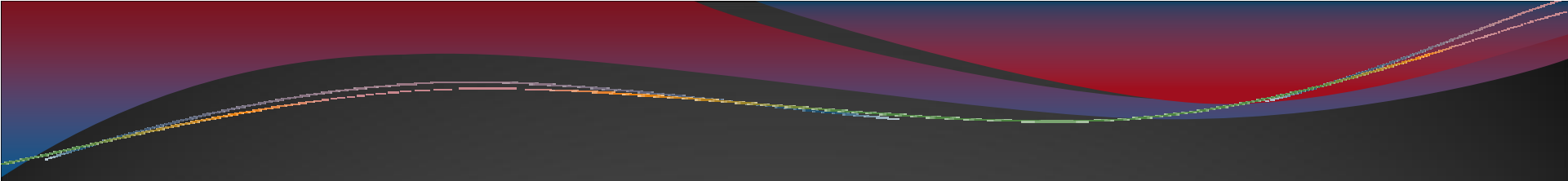
## Fallvorstellung:

Frau B. Kurdin aus dem Irak

Pat. wird von einem Göttinger Krankenhaus mit PKG – Beschluss (Zwangseinweisung) zu uns verlegt, ist fixiert und sediert mit 3 x Haldol. Pat. kann kaum sprechen, nach der Reduzierung der Medikamente berichtet sie mir, sie habe vor einer Woche am Fenster ihrer Wohnung gestanden und wollte herunterspringen, die 12 - jährige Tochter hat das verhindern können und den Vater angerufen.

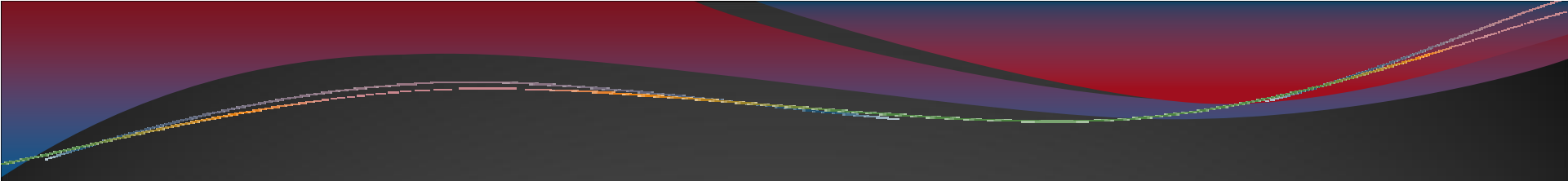


Der Ehemann hat seine Frau gefesselt und in sein Auto gebracht, ist zu seinen Angehörigen nach Göttingen gefahren und hat seine Kinder bei den Nachbarn gelassen. In Göttingen angekommen, konnte Frau B. weglaufen und ihr Kleid vom Leib gerissen (aus Verzweiflung). Die Passanten riefen einen Krankenwagen und Frau B. wurde in die Klinik gebracht. Bei der Anhörung diente ein Mann als Dolmetscher und es wurde die Diagnose paranoid – halluzinatorische Psychose gestellt.



Nach der Medikamentenreduktion in der Klinik konnte ein Gespräch mit Frau B. in ihrer Muttersprache stattfinden (mit mir als weibliche Gesprächspartnerin).

Frau B. berichtete, dass sie seit fünf Jahren in Deutschland lebt, drei kleine Kinder hat, sie ist mit ihren Kindern überwiegend alleine, da ihr Ehemann bis zum späten Abend unterwegs ist. Wenn er abends nach Hause kam, hat er mehrere Personen mitgebracht für die Frau B. kochen musste.



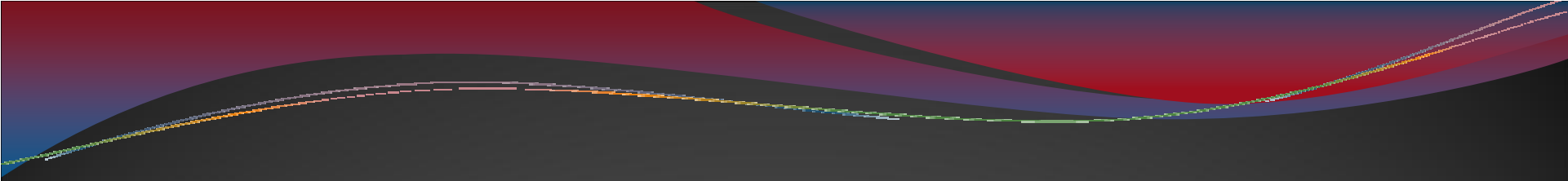
Nach dem Essen, Trinken und Rauchen verließen die Herren unaufgeräumt die Wohnung und Frau B. musste alles alleine aufräumen.

Sie hat versucht ihrem Ehemann zu erklären, dass sie Unterstützung von ihm benötigt, dieser wies sie ab und betonte, dass sie eine Frau ist und es ihre Aufgabe ist.



## Verlauf der Behandlung:

- ❖ während den Gesprächen in ihrer Muttersprach wurde sie erleichtert
- ❖ nach der Entlassung findet zweimal die Woche ein Sprachkurs bei der Diakonie statt
- ❖ Familienhilfe durch Jugendamt / auch zwei Kindergartenplätze für die Kinder organisiert
- ❖ zweimal die Woche Betreuung durch ASB
- ❖ regelmäßiger Besuch eines Frauentreffs der Diakonie



Nach einem Jahr ging es ihr besser, sie konnte viele Dinge selbstständig für sich und ihre Kinder in der Schule oder im Kindergarten klären.

Am Ende sagte sie, sie kann ihren Mann sowieso vergessen, er wird sich nicht mehr ändern können und wollen.



**Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit!!!**