

## Eine besondere Herausforderung für Gesundheitsfachleute ist ein anderes Verständnis von psychischen Erkrankungen ihrer Patientinnen und Patienten. Wichtig ist, deren kulturellen Hintergrund einzubeziehen.

FANA ASEFAW UND JOHANNA GEBREHGZIABHER

«Die böse Hand hat mich berührt!», schrie die 17-jährige Hanna (Name geändert) aus Eritrea. Dann wurde sie apathisch. Plötzlich kreischte sie, warf sich auf den Boden und wälzte sich. Mit einer befremdlich tiefen Stimme richtete sie das Wort an uns: «Ihr müsst den Teufel aus mir austreiben, ich bin vom bösen Geist besetzt.» Dabei deutete sie verzweifelt auf ihre Kette, an der ein Kreuz baumelte. Sie nahm das Kreuz mehrmals in die Hand und küsste es. Dann schlug sie sich mehrmals auf den Kopf, wirkte plötzlich wieder apathisch, bevor sie mit Gegenständen um sich warf. Immer noch laut kreischend, atmete sie sehr schnell, verdrehte die Augen nach oben und verlor für einige Sekunden das Bewusstsein. Mehrere junge eritreische Männer fingern nun an, auf die Frau einzuschlagen, um ihr «den Teufel auszutreiben». Jemand schlug Alarm, die Polizei musste ins Asylzentrum kommen. Diese von uns beobachtete Szene ist kein Einzelfall. Im Juli 2018 berichtete die *NZZ am Sonntag*: «In der Schweiz häufen sich Fälle von Dämonenaustreibungen. Opfer sind oft Eritreer und Eritreerinnen, die an psychischen Krankheiten leiden.»

Unserer klinischen Erfahrung nach werden junge Eritreerinnen und Eritreer nach einem solchen «psychischen Anfall» oft unfreiwillig per Fürsorgerische Unterbringung (FU) in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Für Gesundheitsfachleute mutet das bizarre Krankheitsbild zunächst wahnhaft an. Nach kurzem Klinikaufenthalt und mit hoher Medikation (Benzodiazepine, Neuroleptika, Schlafmedikation) entspannen sich die Betroffenen. Doch der Hintergrund ihres Leidens, die hiesigen Belastungsfaktoren und der kulturelle Aspekt der Symptome kann, aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren, oft nicht eruiert werden. Sie werden ohne eine länger anhaltende, ambulante Versorgung oder Vernetzung wieder entlassen. Nicht selten werden wir dann angefragt, ob wir die betroffenen Eritreerinnen und Eritreer zur ambulanten Behandlung übernehmen könnten. Dabei handelt es sich um geflüchtete Menschen.

Die Eritreer und Eritreerinnen betonen während der Sprechstunde mehrheitlich, dass sie bei der Ankunft in der Schweiz psychisch gesund waren. Obwohl sie in der Vergangenheit vielen widrigen Bedingungen und lebensbedrohlichen Situationen ausgesetzt waren,

konnten sie sich an die Gegebenheiten anpassen. Die Hoffnung auf ein besseres Leben in Europa half ihnen, ihre Gedanken auf eine positive Zukunft zu richten. Nach mehreren Wochen, Monaten und gar Jahren des Wartens auf das Bleiberecht sind viele von ihnen aber enttäuscht und irritiert, da sie das hiesige Integrationssystem völlig überfordert und blockiert. Vor allem die langen Wartezeiten im bürokratischen Asylprozess, die beengte Wohnsituation sowie die fehlenden schulischen und beruflichen Perspektiven setzen ihnen zu. So finden Personen mit einem N- (Asylsuchende) oder F-Status (vorläufig aufgenommene Ausländer) nur schwer eine Arbeit oder Wohnung. Dazu kommt, dass sie oft keine angemessene Tagesstruktur und kaum Freizeiterlebnisse haben. In der Schule können Misserfolge und Insuffizienz-Erleben zu psychischen und psychosomatischen Symptom-Entwicklungen führen. Es kommt dann zu unterschiedlichen internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen.

Psychische Erkrankungen werden in Eritrea über mythische Hypothesen erklärt. Zudem haben eritreische Patientinnen und Patienten oft eine negative Haltung gegenüber psychiatrischer Behandlung. Der Beziehungsaufbau zu den jungen Eritreer und Eritreerinnen braucht darum viel Zeit, wie das folgende Beispiel zeigt.

### Der Dämon steckt im Blut

Ein junger eritreischer Mann glaubte, wie seine Eltern von Dämonen besessen zu sein. Er hatte in der Vergangenheit regelmässig einen Hausarzt konsultiert, um ihn um Blutabnahmen und bildgebende Verfahren zu bitten. Der junge Mann war der Überzeugung, dass man damit den Dämon in seinem Kör-

## Er berichtete von diversen Schmerzen, die der Dämon in seinem Körper hinterlasse.

per beweisen könne. Er betonte zudem immer wieder, von den hiesigen Psychiatern nicht ernst genommen zu werden. Der Patient war der Meinung, dass ihm nur ein besonderes Weihwasser aus Äthiopien helfen könne. Wir sollten ihm helfen, dorthin auszureisen, damit er sich mit diesem heiligen Wasser behandeln lassen könne. Während den ersten vier Kon-

## FLÜCHTLINGE

## Viele Jugendliche flüchten aus Eritrea

**Asylgesuche:** Auffallend ist das junge Alter der Eritreerinnen und Eritreer, die in den letzten Jahren einen Asylantrag in der Schweiz gestellt haben. Laut dem Schweizer Staatssekretariat für Migration (SEM) wurden im Jahr 2018 (bis November) 2659 Asylgesuche von eritreischen Staatsangehörigen gestellt. Bei 50 Prozent dieser Asylgesuche handelt es sich um Geburten und bei 29 Prozent um Familiennachzug. Primärgesuche machen nur 18 Prozent, das heisst 479 Personen, aus. Von diesen 479 Asylgesuchen sind 31 Prozent Minderjährige.

**Militärdienstpflicht:** Bei der Flucht nach Europa sind viele von ihnen gerade einmal 16 Jahre alt. Bis heute gibt es in Eritrea die Militärpflicht bis ins hohe Alter für alle Ethnien und für beide Geschlechter. Sie ist zeitlich unbegrenzt und nicht angemessen bezahlt, was zu einer persönlichen und beruflichen Perspektivlosigkeit führt.

sultationen berichtete er von diversen Symptomen und Schmerzen, die der Dämon in seinem Körper hinterlasse. Die Nächte verbrachte er meist mit Beten und Selbstzüchtigung. Für den Patienten war es wichtig, dass wir seine Hypothese ernst nahmen und dass wir ihm sagten, dass er nicht verrückt sei. Wir therapierten ihn mit niedrig dosierten Neuroleptika und Baldrian. Obwohl er sehr skeptisch war, liess er sich auf die Behandlung ein. Zudem regten wir einen regelmässigen Austausch mit dem Sozialarbeiter, dem Hausarzt und dem Deutschlehrer an. Im Verlauf dieser Gespräche konnten wir ein gemeinsames Fallverständnis entwickeln und mit dem Patienten zusammen Ziele ausarbeiten bezüglich Integration, Tagesstruktur und Freizeitgestaltung.

### Den kulturellen Hintergrund berücksichtigen

In der Migrations- und Trauma-Sprechstunde der Clienia Littenheid in Winterthur behandeln wir viele eritreische Patientinnen und Patienten, die mit ähn-

lichen Symptomen eine Odyssee des Leidens hinter sich haben – oft wurden sie gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen. Die Betroffenen sind häufig junge Erwachsene oder unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMA). Sie haben in ihren Heimatländern oder auf der Flucht diverse traumatische Erfahrungen erlitten – etwa Folter oder sexuelle Gewalt. Trotzdem weisen die Geflüchteten nicht zwingend eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder gar eine komplexe Trauma-Folgestörung auf.

Der transkulturelle therapeutische Ansatz ermöglicht eine kultursensible Begegnung mit geflüchteten Patientinnen und Patienten. Eine wichtige Voraussetzung einer solchen Therapie ist, den kulturellen Hintergrund der Menschen in die Ursachenanalyse und den Behandlungsansatz einzubeziehen. Dadurch bauen wir schneller eine Vertrauensbasis auf. Zudem erfahren wir es als gewinnbringend, auch die anderen involvierten Fachpersonen (etwa die Asyl-Sozialarbeiterin, den Sozialpädagogen, die Hausärztin, die Lehrperson, den Beistand oder die sozialpädagogische Familienhelferin) in das transkulturelle Denken und Handeln einzuführen. Damit können wir ein gemeinsames Fallverständnis und einen kultursensiblen Blickwinkel entwickeln. Und so wird die Chance grösser, dass die Betroffenen nachhaltig stabilisiert werden können.

### Kultursensible Begleitung eritreischer Frauen

In Eritrea werden psychische Erkrankungen nur zu einem gewissen Grad entsprechend dem westlichen Krankheitsverständnis gedeutet. Psychische Krankheiten sind in Eritrea mit einem Stigma behaftet. Und so sprechen viele Eritreerinnen und Eritreer nicht von Depressionen, wenn sie Hilfe suchen, sondern beschwerten sich über körperliche Symptome, die mit Depressionen assoziiert werden. Es ist zudem üblich, dass psychisches oder seelisches Leiden oft einer Besessenheit (etwa von einem Dämon) zugeschrieben wird. Ein solches Besessen-Sein wird eher akzeptiert und gilt als eine normale Reaktion auf Stress oder Wut, besonders unter Frauen.

Wie sieht eine kultursensible Begleitung von eritreischen Mädchen und Frauen aus? Drei unbegleitete minderjährige Asylsuchende kamen wegen depressiven Verstimmungen, Isolation und dissoziativen Störungen in unsere Einzel- und Gruppentherapien für eritreische Mädchen. Im Verlauf der Behandlung wurden alle drei schwanger. Inzwischen sind sie junge Frauen im Alter von 18 bis 23 Jahren. In der Einzeltherapie wird der Schwerpunkt auf die persönlichen Bedürfnisse und Ressourcen sowie die

Symptomatik der jeweiligen Patientin ausgerichtet. Wir arbeiten in der Einzeltherapie systemisch und im engen Austausch mit anderen Fachpersonen. In der Gruppentherapie wiederum geht es um Themen wie Integration, Gesundheit, Verhütung, sexuell übertragbare Krankheiten und Frauengesundheit. Da sich eritreische Frauen gewöhnlich sehr schämen, brauchen sie viel Zeit, um sich zu öffnen. Hierbei helfen ihnen die anderen Frauen der Gruppe, die schon psychisch stabiler sind. Sie übernehmen die Rolle der Peer-Therapeutinnen.

Seit September 2018 haben wir zudem eine Gruppentherapie für Schwangere als Pilotprojekt aufgelegt. Das Besondere an unserem Angebot ist, dass wir eine kultursensible Vorbereitung und Aufklärung bezüglich Schwangerschaft und Geburt anstreben. An den alle drei Wochen stattfindenden Sitzungen bringen sich auch eine Hebamme und drei Doulas (Geburtsbegleiterinnen) mit ein. Während der Therapie besprechen wir auf Deutsch und in der eritreischen Sprache Tigrinja, wie sich die jungen Frauen die Geburt in der Schweiz vorstellen und wünschen. Dabei kommt der transkulturelle Ansatz zum Tragen. Eritreische Frauen wünschen sich beispielsweise eine Geburt in häuslicher Umgebung im Beisein ihrer Doula. Das Kind sollte zudem – wenn immer möglich – auf eine natürliche Weise auf die Welt kommen. Im kulturellen Verständnis der Eritreerinnen sollte ein Kaiserschnitt vermieden werden, weil er sie in der Frauen- und Mutterrolle schwächt.

### **Psychosoziale Belastungen reduzieren**

Da die hiesigen Einschränkungen im Gesundheitswesen (beispielsweise der Mangel an transkulturell arbeitenden Therapeuten, Dolmetscherinnen und Kulturvermittlern) eine nachhaltige therapeutische Intervention schwierig machen, stehen wir in einem engen Austausch mit engagierten Nichtregierungsorganisationen (NGO), die eritreische Kulturvermittler ausbilden und den Betroffenen dabei helfen, ihre hohen psychosozialen Belastungsfaktoren zu reduzieren. Gerade geflüchtete Menschen brauchen neben einer ihren besonderen Bedürfnissen angepassten therapeutischen Intervention einen ganzheitlichen Ansatz. Darunter verstehen wir eine Vorgehensweise, die die auf der Flucht erlittenen widrigen Erlebnisse der Vergangenheit, aber auch die belastende Gegenwart sowie die ungewisse Zukunft in die Therapie einbezieht. Darüber hinaus sollte die Therapie ressourcen- und lösungsorientiert gestaltet werden. Dazu brauchen die Gesundheitsfachleute einen langen Atem, grosses Engagement und viel Optimismus. ♦

---

### **DIE AUTORINNEN**

---

**Fana Asefaw** ist Kinder- und Jugendpsychiaterin. Sie arbeitet bei der Clenia Littenheid AG in Winterthur als Leitende Ärztin. Fana Asefaw ist auf Traumafolgestörungen spezialisiert und behandelt viele geflüchtete Menschen aus Eritrea. Sie arbeitet mit verschiedenen Organisationen und Fachpersonen zum Thema Flucht und Migration zusammen.

**Johanna Gebrehgiabher** ist Psychologin und forscht an der Abteilung für Experimentelle Psychopathologie und Psychotherapie der Universität Zürich. Sie arbeitete zudem im klinischen Bereich und interessiert sich für Fragen rund um PTBS und transkulturelle Psychiatrie.

---

### **KONTAKT**

[fana.asefaw@clenia.ch](mailto:fana.asefaw@clenia.ch)  
[johanna.gebrehgiabher@uzh.ch](mailto:johanna.gebrehgiabher@uzh.ch)