



Stiftung Phönix Zug  
für Sozialpsychiatrie

# Phönix- Brief

November 2008 / Nr. 59

## Editorial

*Fremdsein könnte der Titel dieser Ausgabe lauten. Nebst verschiedenen Beiträgen zum Thema Migration und Psychiatrie bekommen wir im Artikel einer betroffenen Mutter auch einen erschütternden Einblick in das Fremdsein, welches sich unter nahe stehenden Menschen einstellen kann, wenn eine psychische Erkrankung den gewohnten oder erwarteten Lauf des Lebens jäh unterbricht. Für Menschen aus anderen Kulturen, aber auch für Menschen mit psychischen Krankheiten aus unserer Umgebung, ist es von grösster Wichtigkeit, dass sie von Personen betreut und begleitet werden, welche immer wieder versuchen, die möglichen Beweggründe und Handlungen des Gegenübers zu verstehen, auch wenn diese vielleicht zunächst keinen Sinn ergeben. Diese Empathiefähigkeit alleine bringt aber nicht immer die gewünschten Erfolge. Auch das Wissen über übliche Verhaltensweisen und kulturelle und gesellschaftliche Vorgaben in anderen Ländern wird in der Sozialpsychiatrie immer wichtiger. Von grossem Wert ist in dieser Hinsicht der regelmässige Austausch untereinander und die Supervision unserer MitarbeiterInnen. Auch mit Weiterbildungen von Mitarbeitenden auf verschiedenen Gebieten wird der Wissensstand in der Stiftung Phönix stetig aktualisiert. Als Experten im doppelten Sinn geben zwei psychiatrische Fachärzte, welche selbst aus anderen Kulturen stammen, wichtige Informationen zum Thema Migration und psychische Erkrankung.*

Yvonne Lüdi; Geschäftsleitung



### Aktuell

Migration in der Schweiz S/2  
Migration und psychiatrische  
Behandlung S/3  
Dzine dobri... S/5

### Berichte

Psychisch krank... S/7  
Darauf kommt es an S/10  
Wenn ich weg bin ... S/11

### Rubriken

Editorial S/1  
Agenda/Lesetipp S/12  
Dank und Bitte S/12

# Migration in der Schweiz

*Mit den Fakten zum Thema Migration ist die Autorin des folgenden Berichtes bestens vertraut. Der informative Artikel enthält nebst allgemeinen Grundlagen ihre Überlegungen zu möglichen Zusammenhängen zwischen Migration und psychischer Erkrankung.*

Die Schweiz ist in den letzten 50 Jahren zu einem Einwanderungsland geworden. Sie zählt heute – wie auch verschiedene EU-Länder – prozentual mehr Zuwanderer als die traditionellen Einwanderungsländer USA, Kanada und Australien. Wie mehrere Forschungsprojekte des Schweizerischen Nationalfonds zeigen, hat sich die Zusammensetzung und Stellung der Migrationsbevölkerung stark verändert. Über ihre gesellschaftliche Einbindung entscheidet anstelle der staatsbürgerlichen Zugehörigkeit – Schweizer gegen Ausländer – eher die Zugehörigkeit zur Gruppe der «alten» oder «neuen» Zuwanderer. Die migrationspolitische Entwicklung der Schweiz läuft in eine ähnliche Richtung wie jene in alten Einwanderungsländern, zum Beispiel in Kanada oder den USA: An der Grenze wird stärker selektioniert, im Land rascher integriert und eingebürgert. Eine zukunftsweisende Migrationspolitik müsste noch klarer als heute definieren, welche Zuwanderer in der Schweiz erwünscht sind.

Diese Informationen und Schlussfolgerungen zum Thema Migration in der Schweiz entstammen dem Forschungsprogramm 39 des Schweizerischen Nationalfonds (SNF). Im Jahre 2003 erfolgte eine entsprechende Medienmitteilung. Weitere Informationen und Medienmitteilungen, die letzte aus dem Jahre 2007, sind unter [www.snf.ch](http://www.snf.ch) abrufbar.

Den umfassendsten Einblick zum Thema ergibt der Migrationsbericht 2007 des Bundesamtes für Migration BFM, abrufbar unter [www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch) oder [www.bfm.admin.ch](http://www.bfm.admin.ch). Dieser erste Migrationsbericht richtet sich an ein breites Publikum aus Wissenschaft, Praxis und Politik. Der erwähnte Bericht gewährt einen Einblick in die wichtigsten Tätigkeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte des BFM im Jahr 2007, stellt diese in den nationalen historischen und internationalen Kontext und enthält wichtige statisti-

sche Angaben. Der Migrationsbericht soll auch in den kommenden Jahren regelmässig erscheinen und damit einen Beitrag zur sachlichen Auseinandersetzung mit einem gesellschaftlich kontrovers diskutierten Politikbereich leisten. Auch der Migrationsbericht 2008 ist inzwischen erschienen.

Zum Zusammenhang zwischen seelischen Leiden und Migration gibt es interessante und wichtige Informationen von der Universität Zürich, abrufbar unter [www.unipublic.uzh.ch](http://www.unipublic.uzh.ch) Magazin/Gesundheit/2006/«Wenn die Migration auf die Seele drückt». Hier erhalten Sie Informationen über Erfahrungen und spezifische psychiatrische Angebote für Migrantinnen und Migranten.

Ich möchte nun einige Ergänzungen zum Thema Migration aus meiner Sicht anbringen. Die erste Migrationswelle in die Schweiz erfolgte auf Verlangen der Wirtschaft nach Ende des 2. Weltkrieges, da Arbeitskräfte benötigt wurden. Die Migrationsbevölkerung in der Schweiz diente als Manövriermasse: Bei grosser Arbeitslosigkeit konnten die Ausländer auf Grund ihres unsicheren Aufenthaltsstatus (z.B. Saisonierstatut) zurück in ihre Herkunftsländer geschickt werden. Auch heute benötigt die Wirtschaft Arbeitskräfte, die nun vor allem aus dem EU-Raum kommen. Die Migranten aus der EU haben heute volle Freizügigkeit und ein Bleiberecht. Doch die Schere öffnet sich immer mehr zur Einwanderern aus Afrika, Asien und Lateinamerika. Die Migration erfolgte und erfolgt im Interesse der Wirtschaft und der Migranten. Dadurch wird der Wohn- und Lebensraum in der Schweiz knapper. Die Migration ist zugleich eine Lebensader für Westeuropa, denn ohne Einwanderung gäbe es kein Bevölkerungswachstum. In der Schweiz dauert es extrem lange bis zur Einbürgerung (12 Jahre Wohnsitz sowie weitere Voraussetzungen), ganz im Gegensatz zu anderen Ländern, wie zum Beispiel Kanada, wo nach 3 Jahren Aufenthalt im Land eingebürgert wird.

Die Migrationsbevölkerung befindet sich immer im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen und politischen Interessen der schweizerischen Bevölkerung. Durch die Globalisierung hat sich unser Lebensstil beschleunigt. Personen aus immer mehr und weiter entfernten Ländern kommen und leben in der Schweiz. Die Welt ist dadurch kleiner geworden. Unser Lebenshintergrund, geprägt durch das Herkunftsland, ist aber sehr verschieden. Die Migrationsbevölkerung in der Schweiz steht unter einem immer stärkeren Anpassungs- und Leistungsdruck. Dies führt unter anderem vermehrt zu psychischen Problemen unter den Eingewanderten.

*(Anmerkung: Unter Migranten sind Migrantinnen mitgemeint)*

□ Heidi Jans-Dejung, Fachstelle Migration, Zeughausgasse 9, 6300 Zug, [www.fsm-zug.ch](http://www.fsm-zug.ch)

## Impressum

Der Phönix-Brief erscheint halbjährlich in einer Auflage von 2300 Exemplaren.

Redaktion    Geschäftsstelle  
Stiftung Phönix Zug  
Gotthardstrasse 18  
6300 Zug

Telefon    041 728 28 38  
Fax        041 728 28 39

[info@phoenix-zug.ch](mailto:info@phoenix-zug.ch)  
[www.phoenix-zug.ch](http://www.phoenix-zug.ch)

Redaktionsteam:

Peter Abächerli  
René Burkhalter  
Andreas Furrer-Küttel  
Brigitte Huber  
Yvonne Lüdi  
Monica Roth

# Migration und psychiatrische Behandlung

*In diesem Artikel nimmt ein Experte des APD Baar (Ambulanter Psychiatrischer Dienst) zum Thema Migration Stellung und geht auf verschiedene Aspekte kurz ein. Seine Ausführungen zeigen, dass keine einfachen Rezepte oder Lösungen existieren. Der Migrationshintergrund einer psychisch erkrankten Person spielt aber auf jeden Fall auch eine Rolle in der Behandlung.*

*Zu meiner Person: Vor 31 Jahren bin ich 7-jährig mit meinen Eltern aus dem Osten der Türkei (kurdischer Teil) nach Deutschland eingewandert, nachdem wir zuvor vom Dorf für ein Jahr in die Grossstadt Istanbul umgezogen waren. Meine komplette schulische Ausbildung und mein Studium habe ich in Deutschland absolviert. Nach Abschluss des Medizinstudiums habe ich zunächst etwa 3,5 Jahre in der medizinischen Grundlagenforschung und Somatik gearbeitet, bevor ich in der Psychiatrie zu arbeiten begann. Nach etwas mehr als 2 Jahren Tätigkeit als Assistenzarzt in der psychiatrischen Akutklinik in Luzern, habe ich ein Jahr lang als Assistenzarzt in der Sprechstunde «Migration» der Psychiatrischen Poliklinik in Zürich gearbeitet, bevor ich dann im Frühjahr dieses Jahres in den Ambulanten Psychiatrischen Dienst für Kinder und Jugendliche in Baar wechselte.*

Die folgenden Ausführungen beziehen sich zum Teil auf eigene Erfahrungen während meiner Tätigkeit als Assistenzarzt in der Sprechstunde für Migration in der Psychiatrischen Poliklinik in Zürich und zum anderen auf Literaturrecherchen. Ich möchte dazu anmerken, dass diese Ausführungen lediglich eine knappe Skizzierung des Themas beinhalten.

Migration ist einerseits zu verstehen als Wechsel von einem Ort zum anderen und andererseits auch als der Wechsel von einer Kultur oder einem Sozialgefüge (Gesellschaft) in eine andere. In der Regel handelt es sich dabei um einen von der geographischen Distanz her gesehen vom ursprünglichen Wohn- und Herkunftsort weit weg liegenden Ort (hunderte bis tausende Kilometer entfernt), den man möglicherweise vorher gar nicht kannte. Auch die Kultur, in die man als Migrant hinein migriert, ist in der Regel eine völlig neue oder einem unbekannte Kultur, mit ihren

eigenen fremden Bräuchen, Werten, Umgangsarten, vielleicht auch einem anderen Glauben oder eben mit einer völlig anderen Sprache, durch die sich die neue Kultur bzw. Gesellschaft des Ankunftslandes definiert.

Mit dem Begriff «Migranten» wird ein sehr heterogener Bevölkerungsteil bezeichnet. Dazu gehören z.B. Arbeitsmigranten, Flüchtlinge, Auslandsstudenten, Menschen ohne einen bestimmten Status (illegal Anwesende), Aussiedler (Deutschland) u.a. Die Heterogenität wird noch verstärkt und bereichert, wenn man bedenkt, dass sich die Menschen ja auch innerhalb ihrer kulturellen Herkunft sehr heterogen zusammensetzen (Bildungsniveau, Glaubensrichtung, politische Weltanschauung, gesellschaftlicher Status, Geschlecht usw.).

## **Welchen Einfluss hat Migration auf seelische Gesundheit?**

Der Akt der Migration und die Situation als Migrant führt zu verschiedenen Überforderungssituationen (Stresssituationen). Je nach Status der Gruppe, der man als Migrant angehört, ergeben sich jeweils andere und/oder zusätzliche Überforderungssituationen. Neben dem Verlusterlebnis und der Trauer kommen unsichere Zukunftsaussichten, rechtliche Unsicherheit, Diskriminierungserfahrungen, Ängste, Isolation u. a. hinzu. Möglicherweise hat jemand sein Herkunftsland wegen Repressalien, Folter und anderen Misshandlungen verlassen oder verlassen müssen und ist deshalb auch bereits massiv traumatisiert. Dies stellt einen zusätzlichen Risikofaktor dar, der eine psychische Dekompensation herbeiführen kann.

Die meisten Migranten, zumindest in Westeuropa, kommen aus Kulturen, die kollektivistisch geprägt sind. In diesen Kulturen leben Menschen meistens in grösseren Familienstrukturen und man unterstützt sich gegenseitig viel mehr als es in den individualistisch

geprägten Gesellschaften der Fall ist. In den Ankunftsändern übernimmt der Staat die Rolle des Auffangnetzes. Dies stellt eine völlig andere gesellschaftliche und soziale Lebensweise dar, mit der viele Migranten überhaupt nicht klarkommen (können). Der manchmal mit der Migration verbundene Wechsel von einer traditionellen, kollektivistisch ausgerichteten Gesellschaft in eine moderne, individualistisch orientierte Gesellschaft einhergehende Kulturwandel kann unmittelbar zu Dekompensation psychischer Bewältigungsmechanismen von Migranten und zur Manifestation seelischer Erkrankungen führen, da in diesem Fall die protektive Funktion der Ursprungskultur wegfällt.

Der Einfluss der Kultur kann sich auch in bedeutender Weise im Ausdruck und in der Wahl einer Erkrankungsform niederschlagen. So neigen Menschen, in deren Herkunftskultur die für den westlichen Kulturkreis typische Zweiteilung zwischen Leib und Seele fremd ist, zu vorwiegend körperlicher Symptompräsentation.

Kompliziert wird die Situation von Migranten durch die Unkenntnis der neuen und fremden Sprache, was zunächst eine grosse Barriere für eine Integration/Akkulturation darstellt. Gerade diese Integration, als ein Prozess des Verstehens und Verstandenwerdens, des Akzeptierens und Akzeptiertwerdens, des Aufgebens (z.B. eines bestimmten Verhaltenskodex aus dem Herkunftsland) und Aufgenommenwerdens, bietet die Möglichkeit in der neuen Kultur «anzukommen» und damit die Möglichkeit aus dem Teufelskreislauf der Überforderungssituationen heraus zu kommen. Das heisst natürlich nicht, dass es damit getan sei und alle Überforderungssituationen dann überwunden sind.

Die Sprach- und Kulturbarrieren stellen einen entscheidenden Aspekt in der medizinischen Versorgung und Pflege dar, weil diese Barrieren die



Anamneseerhebung, die richtige Beurteilung, die Diagnosestellung und eine sich daraus ableitende Therapie sehr erschweren. Die Gefahr von Fehldiagnosen, Mehrfachuntersuchungen und Chronifizierung einer Erkrankung ist dadurch deutlich erhöht.

Es liegt auf der Hand, dass das permanente Erleben von Überforderungssituationen seelische Leiden begünstigt und vorhandene Leiden chronifizieren kann. Diese Überforderungssituationen und chronischen Belastungen können bei vielen Menschen auch zu einer erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) führen. Das erhöhte Auftreten psychischer Störungen bei Migranten ist auch auf diesem Hintergrund zu sehen, wenn man bedenkt, dass chronischer (negativer) Stress psychischen Störungen den Weg bahnen und sie verstärken kann.

Das soll nicht heissen, dass dies bei allen Migranten so abläuft. Die Biographie und Vorgeschichte eines Jeden, der Prozess und der Verlauf der Migration und des Migrantenlebens sind natürlich sehr unterschiedlich. Ein grosser Teil der Migranten ist möglicherweise mit den obgenannten Überforderungssituationen wenig konfrontiert oder zumindest nicht mit allen genannten Situationen. Doch für viele Migranten trifft dies aus meiner Sicht sehr zu und es sind hier längst nicht alle Überforderungssituationen aufgeführt, mit denen man in der Migration konfrontiert ist.

### **Welche psychischen Erkrankungen treten bei Migranten häufiger auf?**

Bei den Patientinnen und Patienten, die die Sprechstunde «Migration» in der Psychiatrischen Poliklinik aufsuchen, handelt es sich überwiegend um Menschen, die unter einer Depression, einer somatoformen Störung, einer Anpassungsstörung oder einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Untersuchungen und Studien weisen zudem auch auf eine vermehrte Alkohol- und Drogenabhängigkeit unter Migranten hin. Die Mehrzahl der Patientinnen und Patienten während meiner Tätigkeit in der Poliklinik waren Migranten aus Kurdistan, aus der Türkei und dem Irak sowie vor allem aus den ehemaligen jugoslawischen Staaten (hier hauptsächlich aus dem Kosovo, Mazedonien und Kroatien).

### **Wie könnte man einer effektiven und adäquaten Behandlung/Betreuung von Migranten gerecht werden?**

Meines Erachtens ist es besser, anstatt besondere Einrichtungen oder Anlaufstellen für Migranten zu schaffen, innerhalb vorhandener Einrichtungen spezifische Angebote zu integrieren, wie es z.B. in der Psychiatrischen Poliklinik in Zürich oder anderen Einrichtungen in der Schweiz bereits der Fall ist. Diese Angebote sollten auch die Verfügbarkeit von qualifizierten Dolmetschern beinhalten, am besten psychologisch geschulte Fachdolmetscher.

Betreffend der Arbeit mit Dolmetschern sollte folgendes berücksichtigt werden. Die Dolmetscher sollten keine eigenen Gespräche oder Kontakte mit den Patienten führen. Es hat sich für ein erfolgreiches Gespräch zwischen dem behandelnden Arzt und der erkrankten Person bewährt, wenn vor dem Patientengespräch ein kurzes Vorgespräch mit dem Dolmetscher, zur Mitteilung von bestimmten oder besonders zu berücksichtigenden Punkten geführt wird. Dazu gehört auch die Orientierung des Dolmetschers über den Ablauf des Gesprächs und vor allem darüber, dass er lediglich die Rolle des Sprachrohrs inne hat und sich völlig neutral verhalten soll, d. h. alles wörtlich und inhaltlich genau sowie kommentarlos und unparteiisch wiedergeben soll. Daraus ist zu ersehen, dass das Dolmetschen durch Familienmitglieder und/oder Freunde bzw. Bekannte nicht die ideale Lösung darstellt. Nach erfolgtem Patientengespräch sollte wiederum ein kurzes Nachgespräch mit dem Dolmetscher stattfinden. Es gäbe meines Erachtens noch weitere Aspekte in der Zusammenarbeit mit Dolmetschern, vor allem in psychotherapeutischen Gesprächen, die zu erwähnen wären. Dies würde jedoch diesen Rahmen hier sprengen. Die Erfahrung mit Migranten zeigt, dass es weniger der Aspekt der Herkunftskultur bzw. des Herkunftslandes ist, der entscheidend für den Erfolg und/oder Verlauf einer Therapie zu sein scheint, sondern vielmehr andere Aspekte eine bedeutendere Rolle spielen, wie z. B. Bildung, Status, Charakter, Erwartungshaltung, allgemeine Arzt-Patientenbeziehung und in Zusammenhang damit natürlich auch die Qualität der Verständigung.

*Dr. med. Gürsel Sasmaz, Assistenzarzt Ambulanter Psychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche*

**Anschrift / Kontakt:**  
**Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug**  
**Rathausstrasse 1**  
**Postfach 445**  
**6341 Baar**  
**Tel. 041 723 66 00 / 30**  
**Fax 041 723 66 10**  
**info.apd@gd.zg.ch**  
**www.zug.ch/apd**

# Dzine dobri-Bom dia-Guten Tag-Merhaba-Miredita

*Im Rahmen einer Projektarbeit der Ausbildung «Interkulturelle Kommunikation und Management» am Institut für Kommunikationsforschung IKF in Luzern widmeten sich Marie-Christine Leuba (Tagesstätte Mitte der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern) und Andreas Furrer-Küttel (Tageszentrum der Stiftung Phönix Zug) dem Thema: «Interkulturelle Kompetenzen in der Begleitung von MigrantInnen im sozialpsychiatrischen Handlungsfeld». Eine Bestandesaufnahme im Tageszentrum Zug.*

*Im Tageszentrum der Stiftung Phönix (TZ) sind knapp 25% der BesucherInnen Menschen mit Migrationshintergrund. Sie stammen vorwiegend aus dem südosteuropäischen Raum, verfügen über unterschiedliche Deutschkenntnisse und wohnen teilweise seit vielen Jahren in der Schweiz. Welche Auswirkungen haben diese Tatsachen auf unseren Auftrag und unsere Arbeitsweise im TZ? Sind wir genügend vorbereitet für die Begleitung von MigrantInnen? Wie steht es um die «Interkulturellen Kompetenzen» (IK) der Mitarbeitenden?*

## **Kultur – die Brille, mit der wir die Welt sehen**

Es macht Sinn, sich zu Beginn einer Arbeit über IK mit dem Begriff «Kultur» näher auseinanderzusetzen. In der Wissenschaft werden kontroverse Modelle diskutiert.

Eher statische Kulturbegriffe wie die «**Kulturstandards**» von Alexander Thomas orientieren sich primär an territorialen Nationalgrenzen und Organisationsstrukturen. Kulturstandards, bestimmte Arten des Wahrnehmens, Denkens, Wertens und Handelns werden von einer Mehrzahl der Mitglieder einer bestimmten Kultur als normal und verbindlich angesehen. Die Reduktion der Komplexität durch diese Stereotypisierungen verhilft zu einer schnellen Orientierung, birgt aber die Gefahr der Vorurteile und betont das Trennende. Demgegenüber legt Wolfgang Welsch mit seinem dynamischen Konzept der «**Transkulturalität**» besonderen Wert auf Vielfalt und Durchmischung. Unsere modernen Gesellschaften, die sich durch Mobilität, Medien und Kommunikationsmittel permanent durchmischen, zeichnen sich durch eine grosse Heterogenität aus. Auch innerhalb einer Kulturgemeinschaft kann durch verschiedene Lebensformen ebensoviel Fremdheit entstehen, wie über formal bestehende Kulturgrenzen hinweg.

Kulturen bilden keine homogenen und kohärenten Einheiten, sondern sind untereinander verflochten, vermischt und vernetzt. Vielfalt und Differenzen orientieren sich nicht mehr an Nationalgrenzen. Sie resultieren vielmehr aus individuellen und kollektiven Austauschprozessen. Das transkulturelle Kulturmodell wird einem Individuum in seiner Komplexität und Entwicklung gerecht. Das Gemeinsame und Verbindende schafft einen positiven und aufbauenden Zugang zum Anderen und wirkt integrativ.

## **Bedeutung für unser sozialpsychiatrisches Handlungsfeld**

In unserer sozialpsychiatrischen Arbeit ist es ein zentrales Anliegen, jedem Menschen als einzigartiges Individuum zu begegnen, seinen Bedürfnissen gerecht zu werden, um seine Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Dieser Anspruch wird am ehesten im transkulturellen Kulturkonzept abgebildet, welches deshalb für unser Arbeitsfeld als Basis dienen soll. Aber auch Kulturstandards können als Vorbereitung einer interkulturellen Begegnung sinnvolle Hilfe leisten, indem sie vereinfachen und kulturelle Differenzen fassbar aufzeigen und beschreiben.

## **Interkulturelle Kompetenzen – eine Schlüsselqualifikation?**

Aus der vorangehenden Diskussion über die theoretischen Kulturmodelle stellt sich die Frage nach Fähigkeiten und Fertigkeiten, die es braucht, um in komplexen interkulturellen Situationen adäquat reagieren zu können. Der Begriff der «**Interkulturellen Kompetenzen**» hat sich in den letzten Jahren etabliert. Die US-Wissenschaftlerin Dr. Karla Deardoff beschreibt in ihrer Definition IK als «Kompetenz, auf Grundlage bestimmter Haltungen und Einstellungen sowie besonderer Handlungs- und Reflexionsfähigkeiten, in in-

terkulturellen Situationen effektiv und angemessen zu interagieren». Dagmar Domenig fokussiert den Begriff der transkulturellen Kompetenzen darauf, dass wir die Bedürfnisse der MigrantInnen erkennen und ihnen gerecht werden. Zusammengefasst sollen uns diese Kompetenzen befähigen, migrationspezifische und soziokulturelle Hintergründe zu entdecken und unsere Arbeitsweise dementsprechend anzupassen, damit wir im Migrationskontext kompetent interagieren können, ohne zu kulturalisieren und zu stereotypisieren.

## **Umfrage im Tageszentrum Zug**

Mit Hilfe einer Liste von IK schätzten die Mitarbeitenden des Tageszentrums Zug (6) und der Tagesstätten Bern (7) das Vorhandensein dieser Kompetenzen und deren Wichtigkeit für den Berufsalltag ein. Nachstehend werden die Resultate aus dem TZ Zug näher ausgeführt.

### **Selbstkompetenzen**

Alle Mitarbeitenden stufen sich als optimistisch, kontaktfreudig, offen, neugierig, wertschätzend, flexibel und authentisch ein. Dies scheinen persönliche Voraussetzungen zu sein, um im sozialpsychiatrischen Handlungsfeld berufstätig zu werden. Zu dieser berufsspezifischen Prägung gehört grundsätzlich auch die Fähigkeit, die eigene Person und das persönliche Verhalten zu reflektieren, zu beurteilen und zu verändern. Es überrascht jedoch nicht, dass diese Anforderungen komplexer erscheinen, sobald neben der gewohnten Berufswelt/-kultur die bewusste Reflexion der eigenen Kultur dazu kommt, als wichtige Voraussetzung für die Begegnung mit «Fremden».

### **Sozialkompetenzen**

Die Übereinstimmung bei der Einschätzung der Sozialkompetenzen ist beeindruckend: kulturübergreifende



Empathie, Verstehen anderer Weltanschauungen, die bedingungsfreie Akzeptanz von MigrantInnen in ihrer Identität, Ambiguitätstoleranz (Umgang mit Unsicherheiten) und Anpassen des Kommunikationsverhaltens werden als vorhanden wahrgenommen und gehören offensichtlich zum beruflichen Kompetenzprofil.

#### Sachkompetenzen

Hier besteht Handlungsbedarf. Die MitarbeiterInnen stufen interkulturelles Wissen und Fakten für eine sorgfältige Begleitung von MigrantInnen als wichtig ein, orten aber bei sich umfassende Defizite. In den Themenbereichen wie kulturabhängige Rollenstrukturen, Rassismus und Fremdenfeindlichkeit (Wissen und Prävention), Auswirkungen und Folgen von Migration sind teilweise Kenntnisse vorhanden. Jedoch fehlen den meisten Mitarbeitenden Informationen über die fremden kulturellen Werte, die Lebensumstände und Schwierigkeiten von MigrantInnen in der Schweiz, die lokalen Angebote, über Globalisierung und länderspezifische Fakten etc. Im zentralen Bereich der Kommunikation werden kulturspezifische Konventionen (verbal, non- und paraverbal) oder Fremdsprachen (der MigrantInnen) kaum beherrscht.

#### Handlungskompetenzen

Die Handlungskompetenzen zeigen ein zweigeteiltes Bild. Perspektivenwechsel, sich von seiner ethnozentrischen Perspektive lösen, das Erweitern

von kulturellem Wissen durch Zuhören und beobachten sowie ein konstruktiver Umgang mit anderen kulturellen Werten und Einstellungen werden als vorhandene Ressourcen wahrgenommen. Die Mitarbeitenden orten teilweise Handlungsbedarf beim Erkennen und Lösen von kulturabhängigen Konflikten, in der Vermeidung von Regelverletzungen und bei der bewussten Gestaltung von Begegnungen mit MigrantInnen.

#### Fazit

Ausgangspunkt der Projektarbeit war die These, dass im sozialpsychiatrischen Handlungsfeld bereits viele Kompetenzen vorhanden sind, welche im Kontakt mit Menschen aus anderen Kulturen bedeutsam sind. Unsere Annahme wurde mit der grossen Übereinstimmung bei der Einschätzung der Selbst- und Sozialkompetenzen erhärtet. Hingegen werden von den Befragten in den Bereichen Sach- und Handlungskompetenzen teilweise grössere Defizite wahrgenommen. Die Resultate unserer Umfrage bestätigen, dass die IK eine komplexe Einheit bilden und nicht mit persönlichen und sozialen Kompetenzen gleichzusetzen sind. Vielmehr bedarf es der Ergänzung durch spezifisches Fachwissen und Methodenkompetenz.

Abschliessend freut es mich festzuhalten, dass sich die Mitarbeitenden des TZ für die Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen

ihres Auftrages gut vorbereitet fühlen und über vielfältige Kompetenzen verfügen. Fehlendes Wissen und nicht erschlossene Ressourcen könnten durch Weiterbildung, Vernetzung mit spezifischen Angeboten, Anschaffung spezieller Literatur u. a. m. individuell, im Team oder im Rahmen der gesamten Stiftung erworben werden.

Chance und Herausforderung für uns alle ist das Bewusstsein, dass der Erwerb von IK einen lebenslangen Prozess darstellt, der sich immer wieder an den sich ändernden gesellschaftlichen Realitäten und den sich wandelnden Berufssituationen zu orientieren hat. Wo stehen Sie in diesem Prozess?

*Andreas Furrer-Küttel;*  
*Leitungsteam Tageszentrum*

## Stiftung Phönix Zug

### Geschäftsstelle

Gotthardstrasse 18  
6300 Zug  
Tel. 041 728 28 38  
Fax 041 728 28 39  
info@phoenix-zug.ch  
PC-Konto 60-2315-0

### Wohnheim Euw

Alte Landstrasse 129  
6314 Unterägeri  
Tel. 041 750 54 54  
Fax 041 750 54 56  
euw@phoenix-zug.ch

### Übergangswohnhaus

Chamerstrasse 1  
6300 Zug  
Tel. 041 728 28 41  
Fax 041 710 87 33  
uewh@phoenix-zug.ch

### Begleitetes Wohnen

Alpenstrasse 16  
6300 Zug  
Tel. 041 728 28 37  
wgbw@phoenix-zug.ch

### Tageszentrum

Industriestrasse 55  
6300 Zug  
Tel. 041 761 84 30  
Fax 041 761 84 31  
tz@phoenix-zug.ch

## Psychisch krank in einer fremden Umgebung

Die drei folgenden Interviews wurden von Andreas Furrer mit Menschen gemacht, welche in der Schweiz leben und aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung das Tageszentrum besuchen. Uns hat interessiert, wie sie ihre spezielle Lage selbst einschätzen und wo sie Möglichkeiten sehen, sie besser zu unterstützen.

Ich (m, 36 J.) bin Kurde, stamme aus der Osttürkei und lebe seit elf Jahren in der Schweiz. In meinem Land herrschte Krieg zwischen den Türken und den Kurden. Ich wurde zum Militärdienst aufgeboten, hatte aber Angst vor dem Töten und bin dann ins Ausland geflüchtet. Mit einer Gruppe von 800 Personen bin ich tagelang mit dem Schiff nach Italien und von dort in die Schweiz gereist. Hier habe ich einen Asylantrag gestellt und die F-Bewilligung als anerkannter Flüchtling erhalten. In der Türkei arbeitete ich im Gastgewerbe als Serviceangestellter. Wegen der sprachlichen Schwierigkeiten wurde ich hier in der Schweiz als Küchenhilfe angestellt. Im Jahr 2001 habe ich meine Ex-Frau, eine Schweizerin kennen gelernt und zwei Jahre später geheiratet. Seit 2006 leben wir getrennt. Jetzt besitze ich die B-Bewilligung und bin froh, hier in der Schweiz bleiben zu können. Mein grosser Traum war immer, nur einige Jahre hier zu bleiben und wenn der Kriegszustand zu Ende sein würde, wieder in die Türkei zurückzukehren und in einem touristischen Ort im Gastgewerbe zu arbeiten.

Seit meiner Migration, 1997, war ich nie mehr in der Türkei. Meine Eltern habe ich seither nicht mehr gesehen. Ich telefoniere regelmässig mit ihnen. Bei einer Rückkehr in die Türkei droht mir eine 2 – 3-jährige Gefängnisstrafe und anschliessend müsste ich den Militärdienst nachholen.

Als ich noch in der Türkei lebte, wusste ich nicht, dass es psychische Krankheiten gibt. Ich kannte nur körperliche Krankheiten wie Magenprobleme, Nierenschmerzen oder Krebs. Ich selber war gesund. In der Osttürkei, wo ich lebte, gab es keine Psychiater und man kannte auch keine psychischen Krankheiten. Die Menschen dort sind gesund. Ganz selten wurde jemand ohne Verstand geboren. Diese Menschen leben dann auf der Strasse und

### Fragen:

- Woher stammen Sie und wie lange leben Sie schon in der Schweiz? Aus welchen Gründen sind Sie in die Schweiz gekommen (Motivation)? Haben sich Ihre Vorstellungen und Hoffnungen erfüllt? Welche?
- Was denken Sie ist für Sie in der Schweiz besonders oder anders, weil Sie eine andere Muttersprache resp. Herkunft haben? Wo oder in welchen Situationen spielt Ihre Herkunft keine Rolle? Wo oder in welchen Situationen möchten Sie gerne mit gleichsprachigen Menschen zu tun haben?
- Gibt es Verhaltensweisen, wie die Menschen hier miteinander umgehen, welche Ihnen sehr fremd sind? Welche Sie besonders schätzen?
- Erhalten Sie bei Problemen in der Schweiz die nötige Unterstützung? Was schätzen Sie besonders und was würden Sie sich zusätzlich wünschen? Was schätzen Sie am Tageszentrum und was wünschen Sie sich aus der Sicht einer MigrantIn?
- Wie sieht die Lebenssituation in Ihrem Herkunftsland für Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus? Welches sind die Unterschiede zur Schweiz?
- Denken Sie, dass die Migration einen Einfluss auf Ihre psychische Gesundheit hatte, wenn ja: war dieser eher positiv oder negativ?

werden oft von ihren Familien unterhalten.

Erst hier in der Schweiz habe ich 2001 psychische Probleme bekommen. Ich arbeitete viel und war in meiner freien Zeit viel alleine. Ich merkte, dass sich mein Körper und meine Gedanken in zwei verschiedene Teile aufteilten. Mit der Zeit hatte ich grosse Mühe am Morgen aufzustehen und mich zu konzentrieren. Ich fühlte, dass etwas nicht gut war, hatte aber keine Ahnung, dass dies eine psychische Krankheit sein könnte. Der Psychiater stellte eine Schizophrenie fest und verschrieb mir Medikamente. Er empfahl mir, weniger zu arbeiten und mehr mit anderen Leuten zusammen zu sein. Ich hatte grosse Angst, die Medikamente einzunehmen, weil ich dachte, dass es keine psychischen Krankheiten gäbe, höchstens dass jemand den Verstand verlieren könnte. Ich wollte auch nicht in eine Klinik, da ich Angst hatte, dass meine Freunde und Kollegen mich dann nicht mehr ernst nehmen und mich für verrückt halten würden. Es war mir nur sehr schwer möglich, meine Krankheit zu akzeptieren. Meine Krankheit verschlimmerte sich und nach sieben Monaten nahm

ich dann die Medikamente doch ein. Zusätzlich habe ich nun regelmässige Gespräche mit meinem Psychiater. Das hilft mir sehr.

Ich weiss nicht, ob ich in der Türkei auch psychisch krank geworden wäre. Vielleicht hätten mir der Krieg und der Militärdienst auch psychische Probleme verursacht. Durch die Migration hier in die Schweiz arbeitete ich viel und hatte kaum soziale Kontakte. Mir fehlten meine Familie und meine Freunde. Dies war sicherlich mitverantwortlich für meine Erkrankung.

Meine Muttersprachen sind kurdisch und türkisch. Als ich in die Schweiz kam, konnte ich bereits etwas deutsch. Ich habe dies in der Türkei und bei meinem fünfjährigen Aufenthalt in der ehemaligen DDR als Gastarbeiter gelernt (1992 – 1996). Die Sprache zu lernen ist sehr wichtig, vor allem um Kontakte zu haben und Beziehungen aufzubauen. Mit Hochdeutsch kann ich mich relativ gut verständigen. Das Schweizerdeutsch ist für mich aber immer noch sehr schwierig zu verstehen.

Mir ist aufgefallen, dass die Schweiz kalt ist, nicht nur das Wetter, auch die

Menschen sind «kalt». Es ist hier viel schwieriger mit Menschen in Kontakt zu kommen als in meiner Heimat. Ich beobachte und erlebe die Schweizer als viel distanzierter. Es dauert lange, bis man angesprochen wird, miteinander redet und sich besser kennen lernt. Bei uns in der Türkei hat man sofort Kontakte, man redet zusammen, trinkt etwas und geht spazieren. In der Zwischenzeit habe ich gelernt, auf andere Leute zuzugehen und mit wem ich über was reden kann. Ich habe das Leben hier und die Schweizer Kultur besser kennen gelernt.

Im Tageszentrum (TZ) mache ich jetzt eine neue Erfahrung. Ich begegne hier vielen Menschen ohne gegenseitige Vorurteile. Wir reden offen über alles und ich finde schnell Kontakt zu anderen Besuchern.

Hier in der Schweiz erhalte ich eine gute Unterstützung für meine Krankheit (Arzt, Medikamente) und auch Geld zum Leben, da ich nicht mehr arbeiten kann. Egal ob Schweizer oder Ausländer, alle werden gleich behandelt.

Seit gut einem Jahr besuche ich dreimal pro Woche das TZ. Ich schätze es sehr, hier mit verschiedenen Menschen in Kontakt zu kommen. Auch die Gespräche mit den Fachpersonen aus dem Team sind für mich wichtig. Im TZ fühle ich mich nicht fremd und ich habe noch nie eine negative Behandlung erlebt.

Ich wünsche mir vor allem bei Besuchen beim Psychiater oder auf einer Arbeitsstelle (IV etc.) einen Dolmetscher. Ich finde es für mich sehr schwierig, meine Gefühle und Probleme in der deutschen Sprache genau zu beschreiben. Auch habe ich schon von Kollegen erfahren, dass es zu Missverständnissen bei der Medikamentenabgabe kam. Dies kann für eine Person schwerwiegende Folgen haben.

Cengiz P.; Besucher TZ

Ich bin Brasilianerin (58 J.) und im Landesinnern des Bundesstaates São Paulo aufgewachsen. Meinen Mann kenne ich schon von Kindesbeinen

an. Er ist Schweizer und lebte mit seiner Familie in Brasilien. Schon mit 37 Jahren wurde ich Grossmutter. Unser Leben in Brasilien war einigermaßen zufriedenstellend. Mein Mann hatte einen guten Beruf und ich war Hausfrau. Probleme gab es hauptsächlich durch die schlechte Schulbildung und die zunehmende Kriminalität.

Ich kam 1988 mit meinem Mann und meinen vier zum Teil erwachsenen Kindern vor allem wegen der besseren Ausbildungs- und Berufschancen in die Schweiz. Weil mein Mann Schweizer ist, war dies problemlos möglich. Der Wechsel war ein Schock für mich, alles war fremd hier. Auch für meinen Mann war es schwierig. Er musste viel arbeiten, z. B. in einem Schlachthof. Ich bin glücklich, dass alle Kinder studieren oder einen guten Beruf erlernen konnten.

1995 hatten wir eine schwere Ehekrise. Hier begannen meine psychischen Schwierigkeiten. Ich verlor das Vertrauen in meinen Mann, litt unter Angstzuständen und Schlafstörungen. Zeitweise verlor ich die Kontrolle über mich. Ich hatte Wahnvorstellungen und «flüchtete» in eine andere Welt. 1997 war ich dann das erste Mal in der Klinik Meisenberg. In den folgenden Jahren wechselten sich Krisen und ruhigere Zeiten immer wieder ab. Seit vier Jahren lebe ich nun alleine. Ich denke, auch wenn ich in Brasilien geblieben wäre, hätte ich psychisch krank werden können. Ich selber bin eine Person, die sich nicht um sich selber sorgt. Meine Familie ist mir wichtig. Daher glaube ich, dass meine Krankheit keinen direkten Zusammenhang mit der Migration hat. Obwohl mir hier in der Schweiz meine (Herkunfts-) Familie und Freunde fehlten.

Die Situation in Brasilien für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten ist sehr unterschiedlich. Wenn jemand Geld hat, kann er sich eine Privatklinik leisten. Dort ist die Behandlung sehr gut. Aber ohne finanzielle Mittel ist die Gesundheitsversorgung sehr schlecht. Ich hatte einmal bei einem Ferientaufenthalt in Brasilien eine Krise und wurde in eine staatliche Klinik interniert. Die Medikamente, die ich bekam, halfen zwar, ich hatte aber

grosse Angst vor dem Pflegepersonal. Der Umgang mit den Patienten war bei weitem nicht so liebevoll wie hier in der Schweiz. Auch die Ordnung und Sauberkeit war schlecht. Ich litt sehr unter diesen Umständen. Eine Tochter organisierte, dass ich in eine Privatklinik versetzt wurde. Da die Krankenkasse dies bezahlte, war dies möglich. In dieser Klinik war es dann viel besser, ähnlich wie hier in der Schweiz.

Ich schäme mich, dass ich nach so vielen Jahren in der Schweiz nicht besser Deutsch sprechen kann. Ich habe Angst, Fehler zu machen. Mein Mann konnte Dialekt sprechen und hat für mich immer alles erledigt. Er war sehr autoritär. Ich lebte quasi im Schatten meines Mannes. Ich war viel alleine und irgendwie «sprachlos». Die Sprache fehlt mir sehr, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Auch bei meinem Arzt oder Psychiater ist es schwierig. Ich nahm schon zweimal an Deutschkursen teil, konnte aber nicht so viel profitieren.

Die Menschen hier in der Schweiz empfinde ich als eher «kalt». Ich meine damit, sie sind verschlossen und reserviert, sehr ernst, aber gut erzogen und geduldig. Die Brasilianer «sehen» mit dem Herzen, die Schweizer mit dem Kopf. Viele Brasilianer lachen viel und sind sehr lebensfroh. Diese Mentalität vermisse ich sehr. Ich habe aber auch schon Schweizer getroffen, die fast eine brasilianische Lebensfreude ausstrahlen.

Hier in der Schweiz habe ich die Unterstützung erhalten, die ich brauchte. Die Behandlung ist sehr gut. Die Ärzte und das Pflegepersonal behandelten mich immer sehr anständig und wertschätzend. Mir fehlt hier nichts. Einzig, dass ich mich nicht besser ausdrücken kann, bedaure ich.

Im Tageszentrum gefällt es mir sehr gut. Ich schätze es, mit anderen Personen zusammen zu sein, die ähnliche Probleme haben wie ich, obwohl ich mich schlecht mit ihnen verständigen kann. Ich fühle mich wohl hier. Die wertschätzende Atmosphäre gefällt mir sehr. Mein grösstes Problem ist die Kommunikation. Daher ist es für



mich sehr hilfreich mit Dir brasilianisch zu sprechen, wenn ich etwas nicht verstehe.

Jetzt, wo ich im Tageszentrum mehr Kontakte habe, ist mein allergrösster Wunsch, Deutsch zu lernen. Neben einer Arbeit zu 50% möchte ich weiterhin regelmässig das Tageszentrum besuchen. Ich spüre, dass mir die Kontakte hier gut tun und für meine Lebensqualität wichtig sind.

*Maria Diaz; Besucherin TZ*

Ich stamme aus Polen und bin 1986 als Flüchtling in die Schweiz gekommen. In Polen herrschte damals Kriegszustand und ich hatte unter verschiedenen Repressionen der Regierung zu leiden. Ich bin über die grüne Grenze geflüchtet. Nach vier Monaten wurde ich von der Schweiz als offizieller Flüchtling anerkannt und fünf Jahre später bekam ich die Niederlassungsbewilligung C. Jetzt lebe ich bereits 22 Jahre hier. Meine Wünsche und Hoffnungen haben sich erfüllt. Die Schweiz ist für mich zu einem Heimatland geworden. Seit 2002 besitze ich das Schweizer Bürgerrecht.

Meine psychischen Probleme habe ich seit 1997. Bei einem Ferienaufenthalt in Polen wurde ich auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren. Nach dem Unfall hatte ich immer wieder schreckliche Alpträume. Ich bekam eine Depression. Seit ungefähr drei Jahren hat sich mein psychischer Zustand verschlimmert. Ich musste zweimal in die Klinik und habe oft schwarze Gedanken. Seit zehn Jahren bin ich in psychiatrischer Behandlung und ich besuche wöchentlich eine Psychotherapie. Ich sehe keinen Zusammenhang zwischen der Migration und meiner psychischen Krankheit. Vor dem Unfall habe ich normal gelebt. Ich hatte zehn Jahre lang eine gute Arbeit als Servicetechniker, verdiente einen guten Lohn, konnte Skifahren und besass ein Auto. Nach dem Unfall kamen die psychischen Schwierigkeiten und ich habe die Arbeit verloren.

Der Unterschied zwischen Polen und der Schweiz für einen psychisch Kran-

ken ist gross. In Polen gibt es eine Zweiklassengesellschaft. Zwar ist die Gesundheitsversorgung grundsätzlich gratis, aber es kann sein, dass man monatelang warten muss, bis man zu einem Psychiater kann. Nur wenige können sich mit viel Geld einen privaten Psychiater oder eine Privatklinik leisten. Hier in der Schweiz ist das Gesundheitssystem viel weiter entwickelt. Man bekommt die Hilfe und Unterstützung, die es braucht. Vor allem fällt mir hier auch der menschliche Umgang der Ärzte mit ihren Patienten auf.

In Polen sind psychisch Kranke von der Gesellschaft nicht anerkannt. Oft werden sie als zweitklassige Menschen behandelt. Sie werden abgewertet und erhalten einen Stempel aufgedrückt. Vielleicht ist das hier in der Schweiz auch so. Ich selber habe dies jedoch noch nicht erlebt. Ich kenne es nur vom Hörensagen von Dritten. Im Gegenteil, in der Schweiz bekommen psychisch Kranke grosse Unterstützung. In Polen hingegen sind diese Menschen sehr oft auf ihre Familie angewiesen. Sie bleiben im Kreise der Familie isoliert.

Die Schweizer Besucher und Besucherinnen finden im TZ schneller Kontakt untereinander. Wahrscheinlich hat dies mit der Sprache zu tun, obwohl ich mich auf Schriftdeutsch gut verständigen kann. Mir fehlt manchmal die verbindende Sprache. Über gewisse Themen lässt es sich nicht so locker in einer Fremdsprache sprechen.

Generell erlebe ich hier in der Schweiz, im Fitnesspark oder im Zug, die Menschen viel reservierter als in Polen. Es ist in Polen einfacher und unkomplizierter Kontakte zu schliessen und Beziehungen aufzubauen.

Trotzdem empfinde ich die Menschen hier in der Schweiz ganz allgemein als menschlicher. In Polen findet ein grosser Wandel statt und ich beobachte, dass sich das Klima negativ verändert. Nur noch das Geld ist wichtig. Es geht für viele ums Überleben.

Mit der Unterstützung in der Schweiz bin ich sehr zufrieden. Es gibt z. B. auch Selbsthilfegruppen und man hat

Zugang zum Seelsorger, zu Ärzten. Ich habe immer das gefunden, was ich brauchte. Einmal im Monat gehe ich nach Zürich zu einem polnischen Gottesdienst und spreche dort mit Landsleuten. Das tut gut.

Seit Juli 2007 besuche ich nun zweimal pro Woche das Tageszentrum der Stiftung Phönix. Ich bin froh um das Verständnis und die Unterstützung des Teams. Ich fühle mich gut integriert, hätte aber doch auch hier gerne jemanden, der meine Sprache sprechen könnte.

In der Schweiz leben ungefähr 7000 Polen. Ich würde mir mehr polnische Landsleute in der Schweiz wünschen, wie z. B. bei anderen Nationen wie den Deutschen oder Italienern. Dadurch könnte ich die Kultur meines Heimatlandes besser pflegen.

Mein grösster Wunsch: «Ich wünsche mir Menschen, die mir zuhören!»

*Ein Besucher des Tageszentrums*

*Interviews: Andreas Furrer-Küttel; Leitungsteam Tageszentrum*

*Bildmaterial:*

*Andreas Furrer-Küttel, TZ  
Florian Baumann, ÜWH*

*Die Ferienfotos zeigen typische Bilder, mit denen die Schweiz als Tourismusdestination Werbung macht und Bilder, die wir mit eigenen Reiseträumen verbinden. Die in einem fremden Land tatsächlich erlebte Welt kann sich bekanntermassen von solchen Bildern extrem unterscheiden.*

## Darauf kommt es an!

Peter Abächerli hat einem Experten – im doppelten Sinne des Wortes – einige Fragen dazu gestellt, wo die besonderen Schwierigkeiten in der Behandlung von Menschen mit psychischen Krankheiten aus anderen Kulturen liegen könnten und worauf Fachpersonen unbedingt achten sollten. Herr Dr. Rafie Ghaffarzagdegan ist Facharzt und selbst vor einigen Jahren aus politischen Gründen aus dem Nordiran geflüchtet. Er veranstaltet Fortbildungen und Informationsanlässe zum Thema Migration und Psychiatrie.



P.A.: Wer besucht Ihre Fortbildungen?

R.G.: Die Veranstaltungen richten sich an Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte und weitere Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich.

P.A.: Können Sie mir ganz kurz zusammenfassen, was die wichtigste Botschaft ist, welche Sie den Teilnehmenden mit auf den Weg geben?

R.G.: An diesen Veranstaltungen weise ich die interessierten Personen darauf hin, wo und wie Hilfe angeboten wird. Das Hauptproblem bei der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Migranten und Migrantinnen sehe ich vor allem in den sprachlichen Barrieren.

P.A.: Können Sie das noch etwas ausführlicher?

R.G.: Meiner Ansicht nach entstehen aufgrund der unterschiedlichen Sprachen und Kulturen von Fachleuten und betroffenen Menschen die meisten Missverständnisse.

P.A.: Was schlagen Sie vor?

R.G.: Ich plädiere dafür, dass Hilfe nicht erst bei Schwierigkeiten geholt werden sollte, sondern dass Fachleute in der Psychiatrie schon von Anfang an professionelle Dolmetscherdienste in Anspruch nehmen. Ein guter Ansatz ist auch, wenn Fachleute aus anderen Kulturen in Kliniken oder in sozialpsychiatrischen Betrieben arbeiten. Diese

können dann bei Bedarf direkt mit den Personen aus ihrem Kulturkreis arbeiten.

P.A.: Weshalb ist das so wichtig?

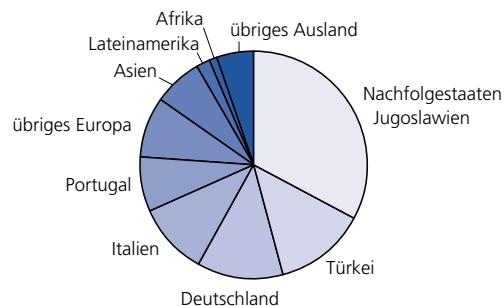
R.G.: Der kulturelle Hintergrund ist sehr zentral, um die Symptome und ihren Ausdruck beim betroffenen Menschen zu verstehen. Da ich selber als politischer Flüchtling in die Schweiz gekommen bin, weiss ich z. B. auch, dass Angst sehr real sein kann und nicht immer in der Psychiatrie behandelt werden muss.

P.A.: Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen.

□ Interview: Peter Abächerli, Euw

In den Ambulanten Psychiatrischen Diensten des Kantons Zug wurden im Jahre 2007 insgesamt 1317 Patientinnen und Patienten behandelt. 379 (29%) von ihnen waren ausländischer Herkunft:

Nachfolgestaaten Jugoslawien	125
Türkei	49
Deutschland	47
Italien	39
Portugal	29
übriges Europa	33
Asien	26
Lateinamerika	7
Afrika	4
übriges Ausland	20



Bei sprachlichen Verständigungsproblemen werden bei Bedarf Dolmetscherinnen und Dolmetscher der Caritas Luzern beigezogen.

## Wenn ich weg bin ...

*Gedanken einer betroffenen Mutter zum internationalen Tag der Suizidprävention vom 10. September 2008.*

**Mein Motto: The pain inside can guide your way.** Diese Worte hat unsere Tochter geschrieben in ihrem Abschlussbericht nach ihrem dreimonatigen ersten Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, mit sechzehn Jahren. **The pain inside did guide your way!**

Mit siebzehn Jahren hat sich unsere Tochter von dieser Welt verabschiedet! Unvorstellbar unser Grauen, unser Schmerz, unser Entsetzen: Dabei war es bei ihr wie bei so vielen, die ihr Leben mit einem Suizid beenden: Dem letzten Entschluss ging eine lange und für alle schwierige Zeit voraus. Für unsere Tochter eine Zeit voller Leiden. Es war eine für alle belastende Berg- und Talfahrt. Da war immer die Hoffnung, dass sich das Leben unserer Tochter doch noch zum Guten wenden möge. Nach ihrem ersten Suizidversuch, als wir sie mit viel Glück in letzter Minute retten konnten, folgte ein Aufenthalt in der Jugendpsychiatrie in einem anderen Kanton, wohin die Zugfahrt über drei Stunden dauert. Schlimm war all das Elend der anderen Jugendlichen, die wir dort antrafen. Dann folgte ein Praktikum von zu Hause aus mit den notwendigen ambulanten Therapien. Nochmals Hoffnung. Dann der erneute psychische Absturz mit Einweisung in die jugendpsychiatrische Klinik. Das Austesten verschiedener Medikamente, um ihr Leiden zu lindern. Doch das Verhalten unserer Tochter wurde uneinfühlbar und wir hatten grosse Angst um sie. Diesmal fasste unsere Tochter den Klinikeintritt als ihr eigenes Versagen auf. Neue Hoffnung brachte uns der Übertritt unserer Tochter in eine jugendpsychiatrische Therapiestation in der Nähe.

**Inzwischen hatte unsere Tochter durch Fachpersonen fünf verschiedene Diagnosen erhalten, davon vier Verdachtsdiagnosen im Jugendalter. Warum konnten ihr sogar die Fachleute nicht helfen? Ist es wirklich so, dass ein Mensch an einer psychischen Krankheit sterben kann wie andere an einer unheilbaren Krebserkrankung?**

Als Eltern, Zurückgebliebene ist es

schwer, einen solchen Suizid nur irgendwie anzunehmen. **Was hätten wir tun können, um den Suizid unserer Tochter zu verhindern?** Dies bleibt die immer wiederkehrende, quälende Frage. Wir fühlen uns schuldig, weil wir den Suizid nicht verhindert haben. Doch unsere Tochter sagte noch vor ihrem letzten Schritt: **«Niemand weiss, wie es in mir aussieht und niemand kann mir helfen, auch meine Eltern nicht! Es hat niemand eine Schuld!»**

Der Schmerz und die Trauer überfallen uns Eltern, unsere Familie immer wieder. Wir sehen unsere Tochter die Treppe hochkommen an den Urlaubswochenenden von der Therapiestation. Wir hören wieder ihre Stimme, ihr Lachen. Wir vermissen ihre Anwesenheit, ihr Klavierspiel, ihr Kochen. Wir vermissen ihre Sensibilität, mit der sie viel Verborgenes wahrnehmen konnte, ihren starken Willen und ihren einzigartigen, uns oftmals fordernden Charakter. Da sind immer noch die Sachen unserer Tochter, ihre selbst gemalten Bilder. Wir vermissen sogar ihr verzweifertes Schreien, ihre krankheitsbedingten Ausbrüche.

Die furchtbare Einsamkeit, in der unsere Tochter zu ihrem letzten Entschluss fand, macht mir bis heute zu schaffen. Weshalb lebe ich und nicht meine Tochter, die ihr ganzes Leben noch vor sich hatte? Noch immer sehr schwierig, zeitweise unmöglich, ist es, ihren letzten Entschluss als ihren Willen zu akzeptieren, der langsam, schon seit langem in ihr wuchs, bis das Mass des Leidens bei ihr voll gewesen ist. Da sind sehr unterschiedliche Gefühle, die in mir hochsteigen: Wut auf die psychiatrische Therapiestation, wo niemand begreifen wollte, dass unsere Tochter dabei war, sich von dieser Welt zu verabschieden, obwohl ich immer wieder darauf hingewiesen habe. Wut auch auf die Umstände dieses Suizides, wie alles abgelaufen ist. Es schleicht sich aber auch ein leises Gefühl der Erleichterung ein, denn es bleibt die Frage, wie unsere Tochter hätte weiterleben können. Wäre sie zu einer Dauerpatientin in der psychiatrischen Klinik ge-

worden, zugedeckt mit Medikamenten? Wäre das ein Leben gewesen für unsere Tochter, eingesperrt zu sein in der Psychiatrie? Hätte es eine Besserung der Krankheit geben können? Wie hätten wir ihr weiteres Leiden ertragen, mittragen können? Es gibt aber auch die Situation, wo ein misslungener Suizid ein einzelnes schlimmes Erlebnis im Leben eines Menschen bleibt und er danach recht gut weiterleben kann. Kein Mensch ist wie ein anderer und deshalb ist auch die Trauer von uns Angehörigen nach einem Suizid sehr unterschiedlich. Sogar jeder Ehepartner muss akzeptieren, dass der andere auf eine andere Art und Weise trauert. Das Gleiche gilt für Geschwister, Verwandte, Freunde. In unserer Trauer sind wir bis zu einem gewissen Grad allein. **Trotzdem ist es wichtig, sich die Hilfe und Unterstützung zu verschaffen, die uns Hinterbliebenen ermöglicht, mit dem Unerträglichen weiterzuleben, unsere Erstarrung aufzulösen: Zusammen sein mit guten Freunden, psychologische Unterstützung, Selbsthilfegruppen, Nachforschen in der Vergangenheit, das Aufsuchen der Orte, wo wir uns den Verstorbenen nahe fühlen und vieles mehr. Manche können auch Trost in ihrem Glauben finden.**

Für mich bedeutet der Suizid unserer Tochter einen tiefen Einschnitt in mein Leben. Ich denke vermehrt auch an meinen eigenen Tod, bin ängstlicher geworden, nicht mehr überzeugt, dass alles im Leben gut kommen kann. Ich sehe heute viel verborgenes Leiden. Mir ist aber auch die Kostbarkeit der mir geschenkten Zeit auf Erden viel bewusster geworden und ich geniesse die schönen Momente heute viel intensiver. Wie schrieb doch unsere Tochter in ihrem Abschlussbericht nach ihrem ersten Klinikaufenthalt:

**Wenn ich weg bin, so vergesst bitte nicht, dass alles im Leben seine guten und schlechten Seiten hat. Kein Leben ohne Tod.**

□ Heidi Jans-Dejung, Mitglied des Stiftungsrates Phönix

## Dank und Bitte

Wir möchten unseren treuen Spenderinnen und Spendern für all die Beiträge danken, welche wir im Laufe dieses Jahres entgegen nehmen durften. Die meisten Spenden sind ohne Zweckbestimmung eingegangen. Auf einigen Einzahlungen war der Vermerk Ferien zu lesen und das beliebte Ferienangebot wurde auch dieses Jahr wieder durchgeführt. Erfreulicherweise hat die letztjährige Ferienerfahrung einigen der Teilnehmenden dazu verholfen, sich wieder eigene Ferien und Ausflüge zuzutrauen und so konnte auch die diesjährige Ferienwoche vorwiegend denjenigen Menschen angeboten werden, die den Mut zu eigenen Ferien noch nicht oder nicht mehr aufbrachten. Ganz mit Spenden wird der wöchentliche Freizeittreff bestritten, der allen aktuell oder früher in einem Phönix-Betrieb begleiteten Menschen offen steht. Der Treff wird dazu genutzt, ungezwungen soziale Kontakte zu pflegen und Erfahrungen auszutauschen. Manchmal wird er auch als Basis für weitere Unternehmungen und Abmachungen genutzt. Für die diesjährigen Jubiläumsaktivitäten konnten wir ebenfalls auf Spendengelder zurückgreifen. Wer die Gelegenheit genutzt hat, die öffentliche Aufführung

des Jubiläumstheaters zu besuchen, weiss, dass sich die Investition in diese Aktivität ganz bestimmt gelohnt hat. Auch das grosse Jubiläumsfest für alle an Phönix beteiligten Menschen, seien dies nun Mitarbeitende, von psychischen Beeinträchtigungen betroffene, in der Trägerschaft freiwillig tätige oder aus unserem Arbeitsumfeld kommende Personen hat die positiven Errungenschaften der Stiftungsarbeit voll zur Geltung gebracht. Unsere Erfolgsfaktoren, welche wertschätzend, kompetent und zuverlässig heissen, wurden an der Feier sozusagen greifbar. Die Finanzierung dieses Anlasses gehörte zu den ausserordentlichen Aufwendungen der Stiftung. Weiterhin auf Spenden angewiesen sind wir im Bereich des Begleiteten Wohnens, welcher zwar sowohl von der IV als auch vom Kanton mitfinanziert wird, dessen Ausbau aber von der Stiftung Phönix mehrheitlich selbst übernommen wurde. Nach wie vor sind wir der Meinung, dass dieses Geld sehr sinnvoll investiert ist, ermöglicht die Unterstützung in der eigenen Wohnung doch den begleiteten Menschen, ein weitgehend selbständiges Leben zu führen und doch sicher zu sein, auf fachliche Unterstützung zurück-

greifen zu können. Unser seit einigen Jahren geplantes Projekt, nämlich eine Pension für psychisch beeinträchtigte Menschen, scheint im Moment wieder in greifbare Nähe zu rücken. Über den Ausgang unserer Bemühungen und Verhandlungen um eine geeignete Liegenschaft werden wir Sie natürlich auf dem Laufenden halten. Nach wie vor sind wir auch für Hinweise auf ein für unsere Zwecke geeignetes Gebäude dankbar.

Wie immer im November haben wir diesem Phönix-Brief einen Einzahlungsschein beigelegt, mit dem Sie unsere Tätigkeit finanziell unterstützen können. Wir sind Ihnen aber auch für die Unterstützung unserer immateriellen Anliegen sehr dankbar. Psychisch beeinträchtigten Menschen ohne Vorurteile zu begegnen und sie soweit wie möglich ins gesellschaftliche Leben zu integrieren, hilft ihnen, mit ihren Beeinträchtigungen besser zurecht zu kommen und sich nicht als Fremde im eigenen Umfeld zu fühlen.

□ *Yvonne Lüdi; Geschäftsleitung*

## Agenda

*29. und 30. November*

### **Bazar**

*in der Psychiatrischen  
Klinik Zugersee*

*Wie immer mit vielen  
Attraktionen, Tombola,  
Selbstgemachtem  
und Verpflegung*

*(siehe Beilage)*

## Lesetipp

Morgen bin ich ein Löwe, heisst der gelungene Titel des autobiographischen Romans, den eine ehemals schwer psychisch kranke junge Psychologin aus Norwegen verfasst hat. Was sich zwischen der erstmaligen Erkrankung und der erst Jahre später erfolgten Genesung der Frau abgespielt hat, lohnt sich im Detail nachzulesen. Die Autorin hat schonungslos ihren oft desolaten Zustand beschrieben, in dem ihr die Fachleute in der psychiatrischen Klinik auch nicht mehr wirklich helfen konnten. Sie hat in dieser Zeit sowohl Zwangsmassnahmen als auch sehr menschliche und liebevolle Hilfeleistungen erlebt. Beides gehörte gleichermaßen zu ihrem Alltag. Sehr unaufgeregt, sozusagen mit dem

gleichzeitigen Blick der betroffenen Person und demjenigen der Fachfrau, kann sie im nachhinein die Vorgänge beschreiben und einschätzen. Bemerkenswert an dieser Geschichte ist vor allem der ausserordentliche Wille der Frau, sich trotz der schweren Erkrankung nicht aufzugeben und mit oder ohne Unterstützung an ihre Stärke und ihre Zukunft zu glauben.

### **Morgen bin ich ein Löwe**

Wie ich die Schizophrenie besiegte  
Arnhild Lauveng 2008; btb-verlag.de  
ISBN 978-3-442-75206-5