



Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
Swiss Research Institute for Public Health and Addiction
Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions



Universität
Zürich^{UZH}

Flucht und Sucht

Dr. Corina Salis Gross

Infodrog SUPO_Tagung, 20. September 2017, Biel

ÜBERSICHT

- Teil I Flüchtlinge in der Schweiz
- Teil II Migration und Gesundheit
- Teil III Faktoren Suchtentwicklung
- Teil IV Stärkende Faktoren

Genfer Flüchtlingskonvention 1951

Der Ausdruck „Flüchtling“ findet auf jede Person Anwendung:

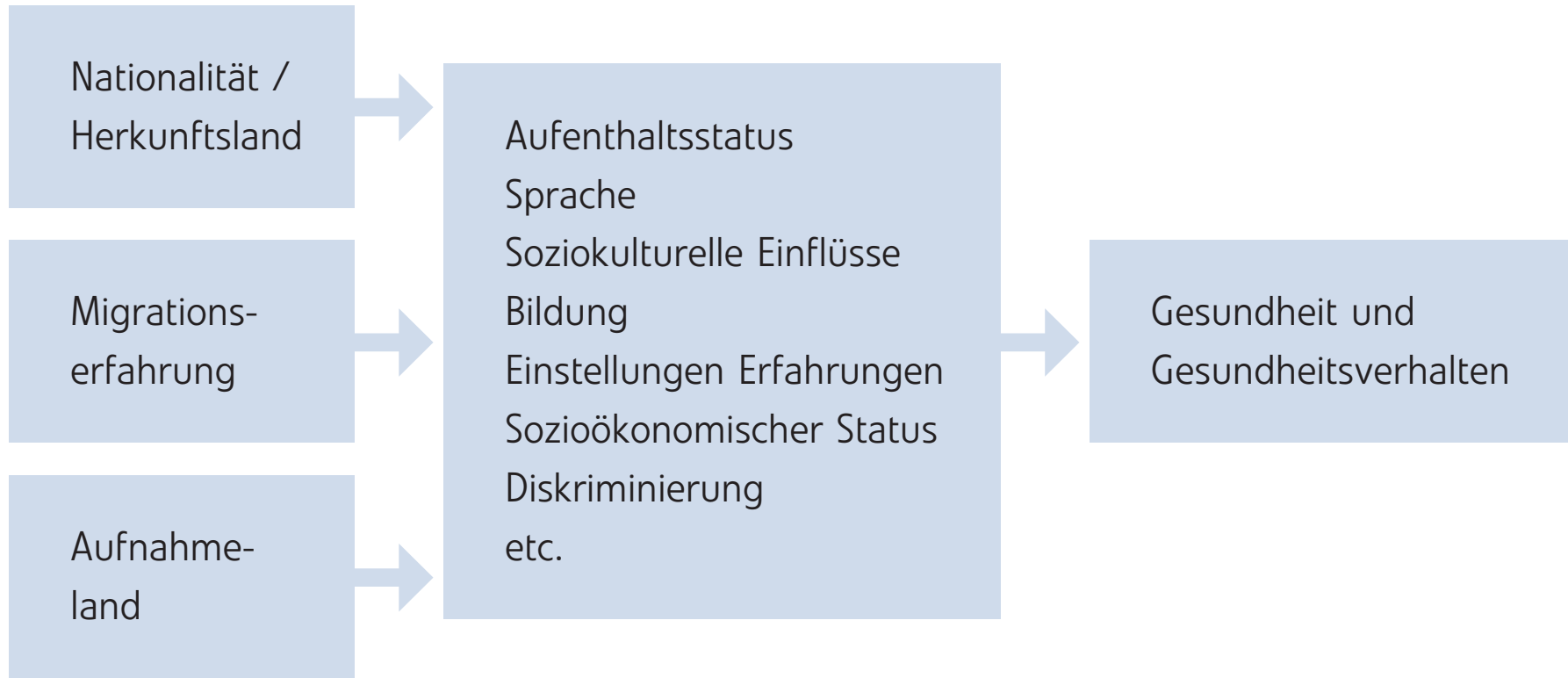
„... die infolge von Ereignissen, die vor dem 1. Januar 1951 eingetreten sind, und aus der **begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit** zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer **politischen Überzeugung** sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.“

Migrationsbevölkerung in der Schweiz

- Durchschnitt: 24.3% AusländerInnen
 - ca. 36% mit Migrationshintergrund
 - Anerkannte Flüchtlinge: ca. 44'500
 - Asylsuchende: ca. 68'395
 - Vorläufig Aufgenommene: 35'700
 - Unterscheidung zwischen Newcomers und länger Ansässigen
 - Einige der wichtigsten Gruppen im Moment: Eritrea, Syrien, Somalia, Afghanistan, Türkei, Sri Lanka
 - Alter: nur jede 3. Person kehrt zurück, Kinder: viele unbegleitet
- > In all diesen Gruppen gibt es „Flüchtlinge“

Migration und Gesundheit

Indirekte Wirkung der Migration auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten



Definition Trauma

- Unerwartete Ereignisse, die die individuellen Fähigkeiten, die Situation zu kontrollieren, übersteigen und zu einer nachhaltigen Erschütterung von zentralen Vorstellungen, Werten und Bedürfnissen führen (*nach McCann & Pearlman, 1990*)
- Ein Ereignis, das nahezu bei jedem Menschen Gefühle von Ausgeliefertsein, Hilflosigkeit und Verzweiflung hervorruft (*nach ICD-10*)

Psychiatrische Störungsbilder nach Trauma

- Akute Belastungsreaktion (F43.0 nach ICD-10)
- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0)

Sequentielle Traumatisierung

Massive und kumulative Belastungssituationen durch staatliche Verfolgung und Terror, welche „generell bedrohlich sind“ und nicht im Rahmen des Privat-Einmaligen oder durch Schicksal erklärbar sind. Die Belastungssituationen werden als *einheitliches Geschehen* betrachtet, welches in verschiedenen *traumatischen Sequenzen* verläuft. Diese stehen in direktem Zusammenhang mit der Verfolgung oder sind aus ihr abzuleiten und sie beeinflussen (verstärken) sich wechselseitig. (Keilson, 1979)

Depression und Schmerzen

- Chronische Schmerzzustände sind bei traumatisierten Menschen häufig
- die Diagnose einer Depression muss etwa doppelt so oft gestellt werden wie die einer posttraumatischen Belastungsstörung

Kohärenzsinn (Salutogenese)

Durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens, dass die innere und äussere Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann.

- Verstehbarkeit (Comprehensibility)
- Handhabbarkeit (Manageability)
- Bedeutsamkeit (Meaningfulness)

(Antonovsky, 1987)

PTSD – Retraumatisierungen vermeiden!

- Es besteht eine Dosis-Response-Beziehung zwischen Trauma und PTSD
- 85% entwickeln kein PTSD
- knapp ein Drittel erleben eine Depression

Salutogenetische Faktoren:

- Integration; Arbeit, Lebensgestaltung
- Familie
- weltanschaulicher/religiöser Halt

Kollektive und strukturelle Dimension anerkennen

- „Trauma needs to be conceptualised in terms of an interaction between these different levels (i.e. individuals, families, communities and the society-at-large), and not as an entity to be located and addressed within the individual“
- (de Jong JTVM, Komproe IH. *Lancet* 2002; **359**: 1793-4)

Chronifizierte Übergangssituation vermeiden

Keine chronifizierten Übergangssituationen aufkommen lassen!

- Rasche aufenthaltsrechtliche und physische Sicherheit
- Finanzielle Sicherheit
- medizinische Behandlung rasch sicherstellen
- Integrationsmassnahmen (Schule, Bildung, Arbeit, Sprache)

- Politik ist hier stark gefragt!

Schadensminderung - Diskussion

- Strukturen und Sicherheit soweit möglich bieten
- Peers und Diaspora einbeziehen
- Aufsuchende Arbeit
- Schulung von Ärztinnen und Ärzten

Diskussion!

Literatur, Links

- Stuker, R., Salis Gross, C., Schnoz, D. & Kayser A. (2008): Umfrage bei ausgewählten ExponentInnen der Migrationsbevölkerung und bei Fachpersonen mit Migrationshintergrund zu den Bereichen Tabak und Alkohol. Bern: SRK, www.transpraev.ch
- Salis Gross, Corina (2004), Struggling with Imaginaries of Trauma and Trust: The Refugee Experience in Switzerland. Special Issue „Cultures of Trauma“, Edited by Joshua Breslau, *Culture, Medicine and Psychiatry* 28:151-167
- Salis Gross, Corina (2013), Ethnographien zur Medikalisierung von komplexen Problemlagen. *Suchtmagazin* 6:23-26

Literatur, Links

- Pfluger, Th., Biedermann, A. & Salis Gross, C. (2009): Transkulturelle Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Grundlagen und Empfehlungen. Bern: Public Health Services (Bericht und Broschüre) www.transpraev.ch
- Bundesamt für Gesundheit (2004 und 2010): Gesundheit der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz. (GMM I+II) Bern: BAG, www.bag.admin.ch



HERZLICHEN DANK!

Kontakt:

Dr. phil. Corina Salis Gross

Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich

corina.salisgross@isgf.ch

www.isgf.uzh.ch

und: Public Health Services GmbH, Bern

salisgross@public-health-services.ch

www.public-health-services.ch

Tel: 079 430 85 22