

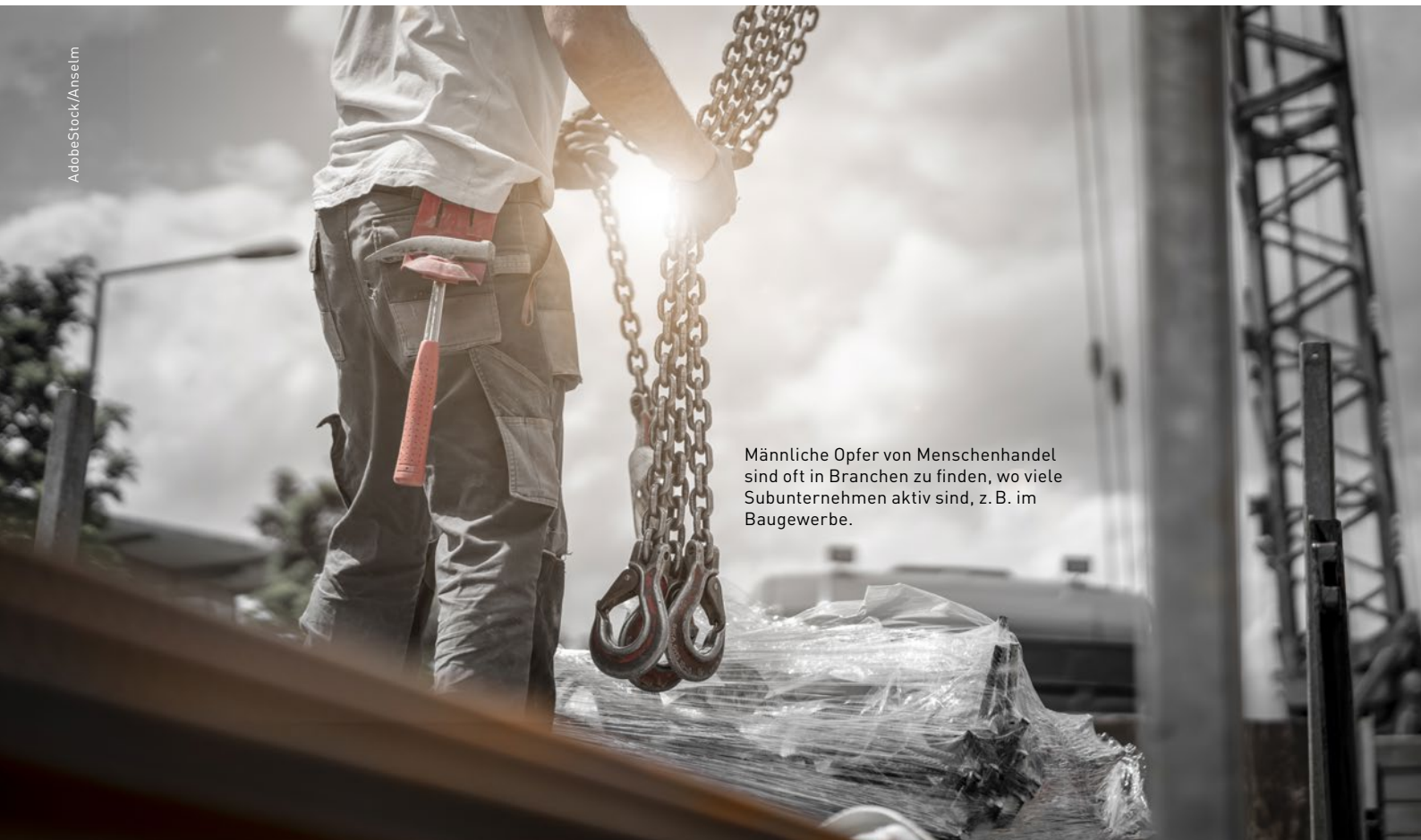
Opfer von Menschenhandel erkennen und unterstützen

Fälle von Menschenhandel werden in der Schweiz jedes Jahr bekannt, aber der grosse Teil der Opfer bleibt unentdeckt. Als Ersthelfer:innen gehören Pflegefachpersonen zu den Menschen, die Opfer identifizieren und ihnen zu Hilfe kommen können.

Text: Alexandra Breaud

Menschenhandel wird häufig mit Prostitution und organisierter Kriminalität gleichgesetzt. Zwar werden viele Frauen sexuell versklavt, aber Menschenhandel hat viele Gesichter, oft unerwartete: die junge Frau, die in einem Nagelstudio arbeitet und kein Wort Deutsch spricht, der Arbeiter auf der Baustelle gegenüber oder der Kellner im neu eröffneten Restaurant. Menschenhandel ist mit Sklaverei vergleichbar und beinhaltet nach international gültiger Definition das Anwerben, Anbieten, Verbringen, Vermitteln, Beherbergen oder

Annehmen von Menschen zum Zwecke der Ausbeutung (Bundesamt für Polizei, Fedpol). Die Opfer – manchmal sogar Kinder – werden zur Prostitution, zur Arbeit, zum Betteln oder zu illegalen Handlungen gezwungen. Rechtlich gesehen ist Menschenhandel Nötigung: Die Betroffenen werden körperlicher oder verbaler Gewalt, Täuschung oder Drohungen ausgesetzt. Sie werden wie Waren behandelt, ihre Bewegungen überwacht, sie verlieren ihre Autonomie und ihre Selbstbestimmung.



Männliche Opfer von Menschenhandel sind oft in Branchen zu finden, wo viele Subunternehmen aktiv sind, z. B. im Baugewerbe.

Anzeichen für Menschenhandel

Bei der Ankunft im Spital:

Die Patientin / der Patient

- spricht keine der Schweizer Amtssprachen.
- ist nicht krankenversichert, gibt an, die Versicherungskarte nicht bei sich zu haben oder benutzt eine fremde Karte.
- kennt die Adresse ihres, seines Wohnsitzes oder Arbeitsortes nicht.
- wird von jemandem begleitet, der Kontrolle auszuüben scheint und/oder dolmetscht.
- verhält sich trotz angeblichem Verwandtschaftsverhältnis zur Begleitperson distanziert.
- scheint eingeschüchtert, verängstigt oder nervös zu sein.
- Die Patientin, der Patient oder die Begleitperson bezahlt in bar.

Physischer Zustand

- Der physische Zustand kann variieren.
- Die körperlichen Wunden sind manchmal erst auf den zweiten Blick erkennbar, weil sie versteckt oder subtiler Natur sind.
- Es besteht eine Diskrepanz zwischen Anamnese und körperlichem Befund.
- Die Gründe für die Verletzungen werden nur unzureichend erklärt.
- Es gibt Zeichen einer körperlichen Misshandlung, welche einen Unfall unwahrscheinlich machen (z. B. symmetrische Läsionen, Verbrennungen im Intimbereich, Prellungen unterschiedlichen Alters).
- Zeichen von Selbstverletzungen
- Starke Müdigkeit
- Drogen- / Alkoholabhängigkeit
- Nackenschmerzen, Würgemale
- Chronische Rückenschmerzen

Psychischer Zustand

- Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem psychischen Zustand und dem physischen Befund (Depression und Bagatelverletzung).
- Die Patientin, der Patient ist kontaktscheu, ablehnend oder ängstlich.

Quelle: fedpol.admin.ch > Kriminalität > Menschenhandel

Nicht nur in der informellen Wirtschaft

Am stärksten betroffen sind in Europa wenig regulierte oder informelle Wirtschaftszweige und solche, die auf gering qualifizierte Arbeitskräfte angewiesen sind. Dazu gehören z. B. das Baugewerbe, Gastronomie und Hotellerie, Land- oder Hauswirtschaft, häusliche Pflege oder der Schönheitssektor (Schönheitssalons, Nagelstudios usw.). Die Schweiz gilt als Zielland für Menschen, die Opfer von Menschenhandel geworden sind, ist in geringerem Mass jedoch auch Transitland. Im Jahr 2019 waren laut Fedpol die Hauptherkunftsländer der identifizierten Opfer Thailand, Rumänien, Ungarn, Bulgarien, Nigeria, aber auch die Schweiz. Menschenhandel betrifft also auch Schweizer Staatsangehörige, und auch Männer werden

Die Opfer – manchmal sogar Kinder – werden zur Prostitution, zur Arbeit, zum Betteln oder zu illegalen Handlungen gezwungen.

Opfer. Sie sind meistens im Baugewerbe, in der Gastronomie oder in der Landwirtschaft zu finden.

Gemeinsam ist den Opfern immer eine – meist wirtschaftlich – prekäre Lage, die die Menschenhändler:innen ausnutzen. Den Opfern wird Aussicht auf Arbeit, Sicherheit, finanzielle Stabilität oder eine Aufenthaltsgenehmigung vorgegaukelt. Sobald sie im Zielland sind, werden ihnen die Ausweispapiere abgenommen und sie werden Arbeitsbedingungen ausgesetzt, die gegen gesetzliche Vorschriften verstossen – mit tiefen Löhnen, unregelmässigen Arbeitszeiten und ohne Ferientage. Oft kennen ausländische Arbeitnehmende ihre Rechte nicht und haben Schwierigkeiten, an Informationen zu kommen, vor allem wenn sie keine Landessprache beherrschen. Eine besonders gefährdete Gruppe sind Migrant:innen, da bei ihnen mehrere Faktoren zusammenkommen, die sie anfällig machen. Asylsuchende werden oft auf der Flucht Opfer von Menschenhändler:innen (s. Artikel S. 16) oder geraten bei der Ankunft in Europa in ihre Fänge.

Eine entscheidende Vertrauensbeziehung

Als Erstthelfende und Vertrauenspersonen sind Pflegefachpersonen in einer guten Position, um Opfer von Menschenhandel zu identifizieren. Deshalb konzentrierte sich das Fedpol in seiner letzten Sensibilisierungskampagne auf das Gesundheitspersonal. «Mehr als 80 Prozent der überlebenden Opfer von Menschenhandel nehmen im ersten Jahr ihrer Tortur

medizinische Versorgung in Anspruch», erklärte Annette Kennedy, bis 2021 Präsidentin des International Council of Nurses, anlässlich des Welttags gegen Menschenhandel am 30. Juli 2020. Wenn ein Opfer Pflege benötigt, ist es tatsächlich möglich, dass es von den Menschenhändler:innen ins Spital oder eine andere Gesundheitseinrichtung gebracht wird, um es anschliessend weiter ausbeuten zu können.

Daher ist es wichtig, dass Pflegenden potenzielle Anzeichen von Menschenhandel erkennen und wissen, wie sie reagieren können. Es gibt Hinweise physischer, psychischer oder auch administrativer Art (s. Box oben). Entscheidend ist das Vertrauensverhältnis, das eine Pflegefachperson mit der Patientin, dem Patienten aufbaut, damit das Opfer ermutigt werden kann, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Die Pflegefachpersonen können die Betroffenen schützen, indem sie sie den

zuständigen Behörden melden oder an spezialisierte Organisationen verweisen. Das Fedpol macht jedoch darauf aufmerksam, dass es schwierig ist, Opfer von Menschenhandel zu erkennen. «Dass sie Opfer sind, steht ihnen nicht ins Gesicht geschrieben. Und kein Fall ist wie der andere. Es sind mehrere, jedoch meistens nur subtile Anzeichen, die auf Menschenhandel hindeuten», schreibt das Fedpol auf seiner Webseite. Gestützt auf einen ersten Eindruck können Ärzt:innen und Pflegefachpersonen eine Diagnose stellen. Bereits ein Verdacht sei Grund genug, um dem potenziellen Opfer nahezu legen, mit einer Opferhilfeorganisation in Verbindung zu treten, empfiehlt das Fedpol. Das Pflegepersonal kann auch selber eine Meldestelle anrufen oder die Person an eine spezialisierte Einrichtung verweisen (s. Box rechts). Manche Opfer vertrauen sich dem Gesundheitspersonal auch spontan an.

Grosse kantonale Unterschiede

Einige Kantone sind bei der Aufdeckung und Begleitung von Opfern von Menschenhandel weiter als andere. So gibt es in den Kantonen Waadt, Genf, Zürich oder Tessin spezielle Einrichtungen, Beratungsangebote oder Anlaufstellen, während sie in anderen Kantonen fehlen. «Man muss die Fachleute schulen und sich bewusst sein, dass es ausser Prostitution auch andere Formen des Menschenhandels gibt», erklärt Angela Oriti, die Co-Direktorin von Astrée, der Waadtländer Vereinigung zur Unterstützung von Opfern von Menschenhandel und Ausbeutung. «Ein Kanton, in dem es keine Opfer gibt, ist ein Kanton, der über keine entsprechenden Strukturen verfügt», ist sie überzeugt.

Enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachleuten

Astrée wurde 2014 im Auftrag des Kantons Waadt gegründet. Die Tätigkeit der Organisation umfasst vier Schwerpunkte: die Identifizierung potenzieller Opfer, ihre Unterbringung, ihre Betreuung und schliesslich die Sensibilisierung, um die Standards für den Opferschutz zu verbessern. Die Organisa-

tion arbeitet eng mit Unisanté zusammen, dem universitären Zentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit in Lausanne. Das Gesundheitspersonal wird für Anzeichen sensibilisiert, die darauf hindeuten, dass ein Patient oder eine Patientin Opfer von Menschenhandel sein könnte. «Die Zusammenarbeit zwischen Astrée und Unisanté zielt darauf, den Zugang der Opfer zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern, Notfälle zu bewältigen und bei den Opfern Präventions-

arbeit und Gesundheitsförderung zu leisten», sagt Angela Oriti. Ziel sei auch, das Gesundheitsnetzwerk rund um die Opfer zu stärken und die Gesundheitsfachpersonen für ihre Betreuung zu sensibilisieren. Dafür braucht es besondere Kompetenzen (siehe Artikel S. 16). Eine Pflegefachperson von Unisanté unterstützt die Fachpersonen von Astrée und hilft bei Notfällen. «Das ist äusserst wertvoll, denn es ermöglicht den Kontakt zu einer Pflegefachperson, die die Betroffenen kennt, weil sie ihnen in der Sprechstunde und bei Astrée schon begegnet ist. Das fördert Nähe und gründliches Wissen ihrer Situation», fährt Angela Oriti fort.

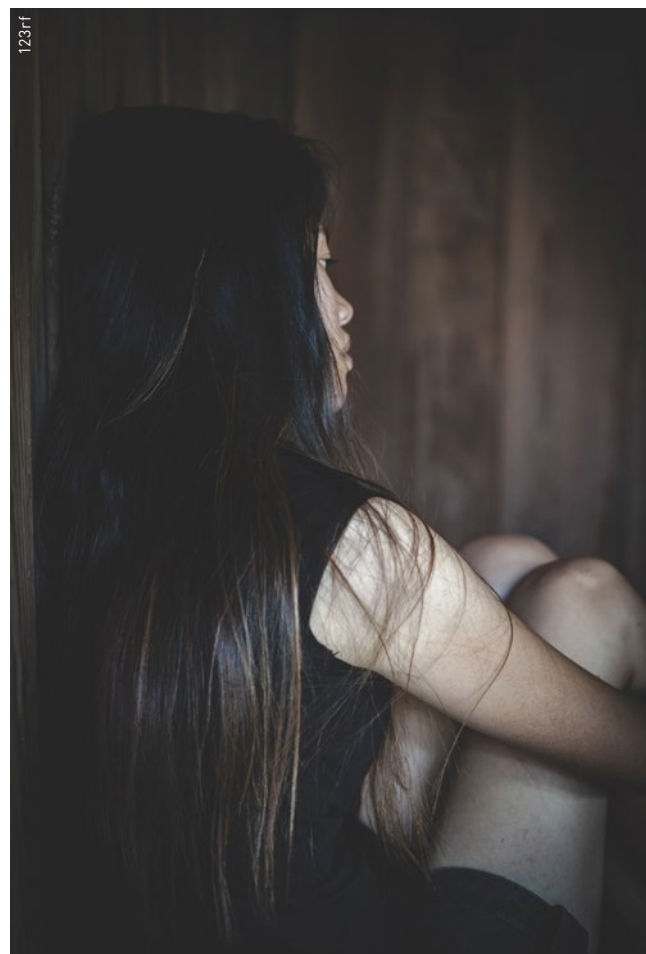
Die meisten der von Astrée betreuten Personen wurden von der Polizei, von Gesundheitspersonal (Pflegefachpersonen, Allgemeinmediziner:innen, Gynäkolog:innen usw.), Vereinen oder Kirchen identifiziert. Astrée verfügt über ein breites Netzwerk von Fachleuten, die über das Angebot von Astrée und das Problem Menschenhandel informiert sind. Wenn Astrée ein Fall gemeldet wird, führt die Organisation in der Regel mehrere Gespräche mit der betroffenen Person, um sicherzugehen, dass es sich tatsächlich um Menschenhandel handelt und nicht beispielsweise um häusliche Gewalt – eine Problematik, die manchmal naheliegt, aber in den Zuständigkeitsbereich von anderen Stellen fällt. Sobald die

“

Dass sie Opfer sind, steht ihnen nicht ins Gesicht geschrieben. Und kein Fall ist wie der andere.

”

tion arbeitet eng mit Unisanté zusammen, dem universitären Zentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit in Lausanne. Das Gesundheitspersonal wird für Anzeichen sensibilisiert, die darauf hindeuten, dass ein Patient oder eine Patientin Opfer von Menschenhandel sein könnte. «Die Zusammenarbeit zwischen Astrée und Unisanté zielt darauf, den Zugang der Opfer zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern, Notfälle zu bewältigen und bei den Opfern Präventions-



Viele Opfer von Menschenhandel trauen sich nicht, Hilfe zu suchen, da sie sich illegal in der Schweiz aufhalten. Sie haben jedoch das Recht auf Unterstützung.

Meldestellen und Opferhilfe

Mehrere Organisationen und Institutionen sind in der Begleitung und Betreuung von Opfern von Menschenhandel aktiv und nehmen Verdachtsmeldungen entgegen.

National

- ACT212: Beratungs- und Schulungszentrum Menschenhandel und sexuelle Ausbeutung. Anlaufstelle bei Fragen und Herausforderungen im Bereich Menschenhandel, Unterstützung mit Fachwissen.
Anonyme Hotline: 0840 212 212 (Mo–Fr 10–18, auch Feiertage). Online-Meldung. www.act212.ch

Deutschschweiz

- FIZ: Fachstelle Frauenhandel und Frauenmigration. Die FIZ ist Pionierin in der Etablierung des Opferschutzes für Betroffene von Menschenhandel in der Schweiz. Sie hat 2004 das erste spezialisierte Opferschutzprogramm für Opfer von Frauenhandel entwickelt. Heute verfügt sie über sechs Schutzwohnungen und unterstützt jährlich über 300 Betroffene in der ganzen Deutschschweiz. Das Programm beinhaltet Beratung, Betreuung, Unterkunft, Begleitung im Strafverfahren und Unterstützung bei der Integration oder Rückkehr ins Herkunftsland. Die Fachstelle leistet zudem Bildungsarbeit für Fachpersonen sowie für die breite Öffentlichkeit und bringt auf politischer Ebene – regional, national und international – ihr Fachwissen ein.
www.fiz-info.ch
- Teen Challenge Schweiz: www.teenchallenge.ch
- Trafficking.ch

Westschweiz

- Genf: Foyer au Cœur des grottes: coeur.ch
- Waadt: Astrée: astree.ch

Tessin

- Antenna Mayday: www.sos-ti.ch/mayday.html

Zweifel ausgeräumt sind, wird Begleitung angeboten. Das setzt jedoch eine aktive Beteiligung der Person voraus, damit sie ihre Selbstbestimmung wiedererlangt: «Es ist eine Partnerschaft. Wir sind da, um einen Prozess zu begleiten, nicht um anstelle der Person zu handeln», sagt Angela Oriti. Konkret heisst das, dass das Opfer einen Prozess der Reflexion und Veränderung begonnen hat – also sich entschlossen hat, sein Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen, damit eine sinnvolle und wirksame Betreuung möglich ist. So ist es etwa in der Regel nicht sofort möglich, dass die betroffene Person im Wohnheim des Vereins untergebracht wird, sondern erst nach einer gewissen Bedenkzeit. Denn das setzt voraus, dass man akzeptiert, seinen Lebensraum mit unbekanntem Personen zu teilen, sich in der Schweiz zu integrieren oder allenfalls freiwillig in sein Herkunftsland zurückzukehren.

Ein weitgehend unterschätztes Phänomen

In der Schweiz gab es 2020 gemäss der Nationalen Plattform gegen Menschenhandel 174 neue Fälle von Menschenhandel. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass diese Statistik repräsentativ ist, da nur sehr wenige Fälle tatsächlich den Behörden gemeldet werden. Die Opfer von Arbeitsausbeutung nehmen sich oft nicht als solche wahr oder haben Angst, darüber zu sprechen, vor allem weil sich viele von ihnen illegal in der Schweiz aufhalten. Unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus oder einer Arbeitsbewilligung haben Opfer von Menschenhandel jedoch Anspruch auf medizinische, psychologische, soziale, materielle und rechtliche Unterstützung, sowie auf Schutz bei Gefahr für Leib und Leben. Die Opfer haben zudem Anspruch auf eine sichere Unterkunft, Entschädigung und Genugtuung.

Während eines Strafverfahrens gegen die Menschenhändler:innen können die Aussagen von Gesundheitspersonen von Bedeutung sein: Ärzt:innen können die psychische Belastung des Opfers belegen, insbesondere wenn es unter posttraumatischer Belastungsstörung leidet. Ausserdem können Gesundheitsfachpersonen als Zeug:innen herangezogen werden, wenn sie das Opfer untersucht haben, während es noch ausgebeutet wurde oder kurz danach.

Bisher kam es nur in wenigen Fällen zu einer Verurteilung, weil keine ausreichenden Beweise vorlagen oder weil die Menschenhändler:innen nicht auffindbar waren. In den letzten Jahren hat die Schweiz den Kampf gegen Sklaverei und Menschenhandel jedoch intensiviert und einen nationalen Aktionsplan erarbeitet. Sie hat die Konvention des Europarats zur Bekämpfung des Menschenhandels ratifiziert, das am 1. April 2013 in Kraft getreten ist. Das Übereinkommen hat zum Ziel, alle Formen von Menschenhandel auf inner- und zwischenstaatlicher Ebene zu bekämpfen.

Zudem ist die Schweiz 2021 der «Allianz 8.7» beigetreten, einer globalen Partnerschaft, die sich der Umsetzung des Ziels 8.7 der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen (SDG) verschrieben hat.

Diese fordert die Staaten auf, Massnahmen zur Beendigung von Zwangsarbeit, moderner Sklaverei und Menschenhandel zu

ergreifen. Konkret sensibilisiert auch das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) Arbeitsinspektor:innen und Inspektoren:innen der Arbeitsmarktaufsicht für das Thema. Da diese einen guten Einblick in die Unternehmen haben, spielen sie beim Erkennen möglicher Opfer und bei der Bekämpfung des Menschenhandels zwecks Arbeitsausbeutung eine wichtige Rolle. In einer Broschüre zeigt das SECO Indikatoren auf, die die Identifizierung potenzieller Opfer ermöglichen. Es erläutert das weitere Vorgehen und nennt die Hilfsorganisationen.

Die Behörden werden sich des Problems Menschenhandel also zunehmend bewusst, aber es bleibt noch viel zu tun, um die grossen kantonalen Unterschiede bei der Erkennung und Betreuung der Opfer zu beseitigen.

Nach dem Ausbruch aus einem Prostitutionsring

Der Hilferuf einer jungen Mutter

Migrant:innen sind stark gefährdet, Opfer von Menschenhandel zu werden. Auch wenn es ihnen gelingt, sich zu befreien, ist der Leidensweg nicht unbedingt zu Ende. Um sie zu unterstützen, müssen Pflegefachpersonen verschiedene Herausforderungen überwinden.

Text: Marie Verburgh

Bei Patient:innen mit Migrationshintergrund bemerkt man schnell den Einfluss der Kultur. Westliche Deutungsmuster reichen nicht, um bestimmte Verhaltensweisen zu entschlüsseln. Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, Stereotypen und nicht qualifiziertes Personal sind Herausforderungen, die es zu überwinden gilt, um allen Patient:innen, unabhängig von der Herkunft, eine gleichwertige Versorgung zu bieten.

Zur Prostitution gezwungen

Valerie* stammt aus Nigeria. Sie kam mit 15 Jahren via Niger und Libyen über das Mittelmeer nach Italien. Dort wurde sie einer «Madam» anvertraut. Der Frauenhandel in Nigeria wird stark von Frauen, den «Madams», kontrolliert. Eine dieser Frauen brachte Valerie in die Schweiz, wo sie zur Prostitution gezwungen wurde. Bei einer Kontrolle stellte die Polizei fest, dass Valerie minderjährig ist. Sie wurde in ein Heim gebracht. Nach mehreren Monaten gelang es ihr mit Hilfe der Organisation Astrée, die Zuhälterin anzuzeigen. Etwas später lernte sie Alphonse* kennen, einen zwanzig Jahre älteren Nigerianer, und wurde ungewollt schwanger. Alphonse lebte damals in Italien und besuchte Valerie nur sporadisch. Er

zeigte wenig Interesse an der Schwangerschaft, sodass Valerie das Kind ohne den Vater zur Welt brachte.

Einige Monate nach der Geburt ihrer Tochter unternahm Valerie im Beisein von Alphonse und dem Baby einen Selbstmordversuch. Die Polizei brachte sie in die Notaufnahme, Alphonse verschwand ohne Vorwarnung. Die psychiatrische Beurteilung ergab mehrere beunruhigende Symptome: Schlafstörungen, Unzulänglichkeits- und Schuldgefühle, Flashbacks von Traumata im Zusammenhang mit dem Exil und Selbstmordgedanken. Manchmal hatte sie heteroaggressive Gedanken gegen ihre Tochter und stellte sich vor, sie zu töten. Angesichts des hohen Risikos für Fremd- und Selbstgefährdung und wegen mangelnder Kooperationsbereitschaft wurde eine psychiatrische Zwangseinweisung beschlossen. Das Baby wurde in der Pädiatrie untergebracht. So kam Valerie in die psychiatrische Klinik, in der ich arbeite.

Die Begegnung zweier Welten

Unser erster Kontakt war schwierig. Ich stellte mich auf Englisch vor, aber Valerie hatte keine Lust, mit mir zu reden. Sie sagte nur, dass sie nicht verrückt sei und ihre Tochter zurück-



iStock / DMEPhotography

Schwarze Magie oder eine Häufung von Krisenfaktoren? Die junge Frau erklärte ihre Schwierigkeiten völlig anders als die Pflegefachfrau (Symbolbild).

*Namen fiktiv

haben wolle. Sie habe das Gefühl, bestraft zu werden, zumal die Station zunächst wegen Weglaufgefahr geschlossen war. Ich hatte die Idee, sie beim Einspruch gegen die fürsorgliche Unterbringung zu unterstützen, was sie auch tat. Das ermöglichte ein Gespräch über ihre Sicht der Psychiatrie. Viele Migrant:innen aus traditionellen Gesellschaften wissen wenig über psychische Erkrankungen, Betroffene werden oft stigmatisiert. In Nigeria können psychische Störungen als das Werk übernatürlicher Kräfte angesehen werden, die Kranken werden von der Gesellschaft ausgeschlossen. Nimmt man sich die Zeit, die Aufgabe der Klinik zu erklären und die Person zu beruhigen, kann das die Anspannung deutlich verringern. Valerie reagierte auf mein Interesse an ihrer Geschichte und Kultur und erzählte, dass die Madam Nägel und Haare von ihr genommen hatte, um sie mit einem «Juju» zu verhexen. Sie hatte grosse Angst vor der schwarzen Magie dieser Frau und glaubte, dass sie sie aus dem Gefängnis heraus weiter verflucht.

Die erste Herausforderung für das Pflegepersonal in der Psychiatrie besteht darin, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen. Die therapeutische Wirksamkeit hängt zu einem grossen Teil von diesem Bündnis ab (Goguikian Ratcliff & Pereira, 2018). Die Rolle der Pflegefachpersonen ist dabei zentral, da sie oft der erste Kontakt der Patient:innen sind. Bei einer interkulturellen Begegnung dauert der Aufbau dieser Verbindung länger und erfordert besondere Fähigkeiten.

Für Valerie war das Juju der Grund für ihre Schwierigkeiten. Menschenhandel ist in Nigeria leider verbreitet. Den Frauen werden falsche Versprechungen gemacht, das «Geschäft» wird mit einem magischen Pakt besiegelt. Diesen zu brechen, hat schwerwiegende Folgen: Schande und Krankheit für die ganze Gemeinschaft (Geseir, 2010). Valeries Überzeugungen waren zwar weit von meinen entfernt, aber mir war bewusst, dass ich ihr vielleicht nur dann helfen konnte, wenn ich ihre Erklärung und ihre Logik berücksichtige. Valerie zeigte aber auch auch Interesse für die medizinischen Erklärungen und fragte, ob sie krank sei. Daraufhin konnte ich ihr meine Sicht darlegen: die Häufung von Krisenfaktoren, der emotionale Ausbruch und die Schwierigkeit, als Mutter weit weg von Angehörigen zu sein. Das trug dazu bei, dass sich Valerie an die Therapie hielt und ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wurde. Sie wurde offener und konnte ihre Hilflosigkeit und ihre Schwierigkeiten ausdrücken.

Das Trauma manifestiert sich

Eines Abends versuchte Valerie wegzulaufen, ohne dass wir den Auslöser verstanden. Ihr Verhalten, die mangelnde Kooperationsbereitschaft und das auto- und heteroaggressive Risiko liessen nicht zu, sie gehen zu lassen, und wir mussten den Sicherheitsbeamten rufen. Sie wurde so aggressiv, dass sie uns sogar biss. Nach diesem Vorfall und angesichts ihres Zustands wurde der Pflegerahmen eingeschränkt, die Station geschlossen und eine Pflegenden blieb 24 Stunden am Tag bei ihr. Valerie fühlte sich nicht schuldig und war der Meinung, dass sie aus Notwehr gehandelt hatte.

Gewaltsituationen können in der Akutpsychiatrie vorkommen, aber sie sind für die Teams schwer zu verkraften. Die

Herausforderung besteht darin, zu versuchen, die Logik des Patienten, der Patientin zu verstehen, um die Pflegeziele nicht aus den Augen zu verlieren. Wir interpretierten die Ereignisse mithilfe der Psychotraumatologie. Möglicherweise war der Versuch wegzulaufen und die Reaktion auf den Sicherheitsbeamten eine Episode traumatischen Wiedererlebens und könnte die Angst und das aggressive Verhalten verursacht haben. Es kann als Überlebensinstinkt und als Versuch gesehen werden, sich nicht wieder in der traumatischen Erfahrung zu befinden.

Den Auslöser für den Suizidversuch von Valerie hatten wir immer noch nicht erfasst. Wir benötigten eine Fremdanamnese, aber Alphonse weigerte sich und Valerie hatte kein Umfeld. Daher wurde ein Netzwerk mit Fachleuten aufgebaut, die sie kannten. Dieses Vorgehen ist sinnvoll bei sozial isolierten Patient:innen. Einerseits können fehlende Informationen gesammelt werden, andererseits kann eine «Hülle» geschaffen werden, die Sicherheit gibt. In diesem Fall war es eine Gelegenheit, Valeries persönliche Ressourcen aufzuwerten und ihr unseren Wunsch zu zeigen, ihr zu helfen. Anschliessend verbesserte sich die Kooperation, insbesondere mit dem Arzt, den sie allmählich als Verbündeten betrachtete. Sie erzählte uns vom Grund für die Krise, die dem Suizidversuch und den Gedanken an Kindstötung vorausging: ein Streit über die Anerkennung der Vaterschaft. Alphonse war ambivalent und Valérie forderte ihn auf, seine Verantwortung zu übernehmen. Sie erklärte, dass das Kind in Nigeria den Namen des Vaters tragen muss, da es sonst Schande über sich bringt. Sie wurde von ihrer Familie diesbezüglich sehr unter Druck gesetzt. Tatsächlich werden in Westafrika uneheliche Kinder häufig von der Gemeinschaft abgelehnt (Cissé, Fall, Adjamagbo & Attané, 2017; Delaunay, 2009). Der soziale Druck und die Angst vor Ablehnung sind so gross, dass viele uneheliche Kinder ausgesetzt oder sogar getötet werden. Die kulturelle Bedeutung der Vaterschaft war also zentral, um Valeries Reaktionen zu verstehen.

Das Anderssein denken

Nach etwa vier Wochen nahm die Intensität der Symptome ab. Valerie hatte begonnen, über ihre Mutterrolle zu reflektieren. Wir organisierten ein Paargespräch und ein Netzwerk, um die Entlassung aus der Klinik vorzubereiten.

Die Aufnahme von Migrant:innen, insbesondere aus nicht-westlichen und fremdsprachigen Kulturen, erfordert eine Anpassung der pflegerischen Praxis. Die Pflegenden müssen Etappen der Dezentrierung durchlaufen, um sich der eigenen sozio-kulturellen Identität bewusst zu werden. So können sie den Bezugsrahmen des Gegenübers entdecken und einen Pflegeplan entwickeln, der für beide Seiten Sinn ergibt. «Das Anderssein denken» ist eine goldene Regel, die es ermöglicht, eine vertrauensvolle Beziehung und eine therapeutische Allianz wachsen zu lassen. Der Fall von Valerie zeigt, wie wichtig es ist, sich für die Kultur des anderen zu öffnen, um die Reaktionen besser interpretieren zu können. Offenheit, Bescheidenheit und Respekt ermöglichen den Aufbau einer therapeutischen Beziehung und die Koexistenz zweier Welten, die manchmal als gegensätzlich wahrgenommen werden.

Autorin

Marie Verburgh ist Pflegefachfrau bei Unisanté, Lausanne
marie.verburgh@gmail.com