

Ausländerdienst Baselland ald, Pratteln
24. März 2026

Depression, psychische Belastungen und Trauma im Kontext von Migration und Flucht

Dr. phil. Amina Trevisan
Soziologin und Medizinethnologin
Expertin Migration, Gesundheit und Chancengleichheit
Gründerin und Geschäftsleiterin von Prosalute und PsyAdora

Ablauf

- 1. Einleitung**
- 2. Zahlen und Fakten**
- 3. Depression und psychische Belastung**
- 4. Gesundbleiben**
- 5. Trauma**
- 6. Umgang mit traumatisierten Menschen**

Gesichter der Migration

Ausgangspunkt

- Migration als ganzheitliche Erfahrung, die sowohl eine Chance als auch eine Belastung bedeuten kann und nicht per se krank macht

Einleitung

Das zweite Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM II, 2011) in der Schweiz zeigt:

- Prävalenz der Depression in der Migrationsbevölkerung ist höher als in der Schweizer Referenzgruppe.
- Migrantinnen sind häufiger als Migranten von einer Depression betroffen.
- Migrantinnen erkranken häufiger als Schweizerinnen an einer Depression (BAG 2011).

Zahlen und Fakten

Schweiz: 8'815'385 Millionen Einwohner:innen (Ende 2022)

- 2'951'000 Migrant:innen (40 %)
 - Davon haben 1'115'000 eine Schweizer Staatsbürgerschaft (rund 1/3)

Basel-Stadt: 204'550 Menschen aus fast 160 Ländern (Ende 2022):

- 126'925 Schweizer:innen
- 77'625 Migrant:innen (= 37.9 % der Gesamtbevölkerung)

Basel-Landschaft: 298'451 Menschen aus fast 160 Ländern (Ende 2022):

- 228'767 Schweizer:innen
- 69'684 Migrant:innen

4 bevölkerungsstärkste Länder in BS + BL:

- Schweiz: 126'925 + 228'767
- Deutschland: 16'435 + 13'984
- Italien: 8'882 + 11'898 (schweizweit grösste Migrationsbevölkerung: 335'755)
- Türkei: 5'738 + 5'386 (Statistik Basel 2022)
- Kosovo: 2'141 + 4'025

Zahlen und Fakten

Total anerkannte Geflüchtete mit Ausweis B in der Schweiz: 76'195

- **Basel-Stadt: 1'740**
- **Basel-Landschaft: 2'631**

Personen im Asylprozess in der Schweiz: 98'547 (BS: 2'382)

- **Personen im Verfahrensprozess: 7'451 (BS:72)**
- **Vorübergehender Schutz (Status S): 38'135 (BS: 1'171)**
- **Vorläufig aufgenommene Personen: 45'720 (BS: 834)**
- **Statistische Spezialfälle: 6'695 (BS: 300)**

Risikofaktoren für die Gesundheit im Kontext der Migration

Schwierige Lebens- und Belastungssituationen:

- Traumatische Erfahrungen
- Schwierige finanzielle Bedingungen
- Arbeitslosigkeit
- Fehlende Anerkennung von Diplomen und Arbeitserfahrung
- Schlechte Wohnverhältnisse
- Kein oder unsicherer Aufenthaltsstatus
- Zukunftsängste, Perspektivlosigkeit
- Dreifachbelastungen in Familie, Ehe und Beruf
- Asymmetrische Machtverhältnisse innerhalb einer (binationalen) Ehe
- Schicksalsschläge (Verlust eines geliebten Menschen / Krankheiten)
- Fehlende soziale Unterstützung
- Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen
- Einsamkeit und soziale Isolation

Was ist eine Depression?

- Depression kann jede und jeden treffen
- In der Schweiz erkrankt jede 5. Person im Laufe ihres Lebens an einer Depression
- **WHO:** bis 2030 die häufigste Krankheit weltweit

WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 11)

Als Hauptsymptome einer Depression gelten nach dem internationalen Klassifikationssystem ICD-11:

- Gedrückte Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel oder Ermüdbarkeit

WHO-Kriterien der depressiven Episode (ICD 10)

Häufige Zusatzsymptome sind nach ICD-10:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken oder – handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter oder erhöhter Appetit

Depression ist behandelbar

Wie wird eine Depression behandelt?

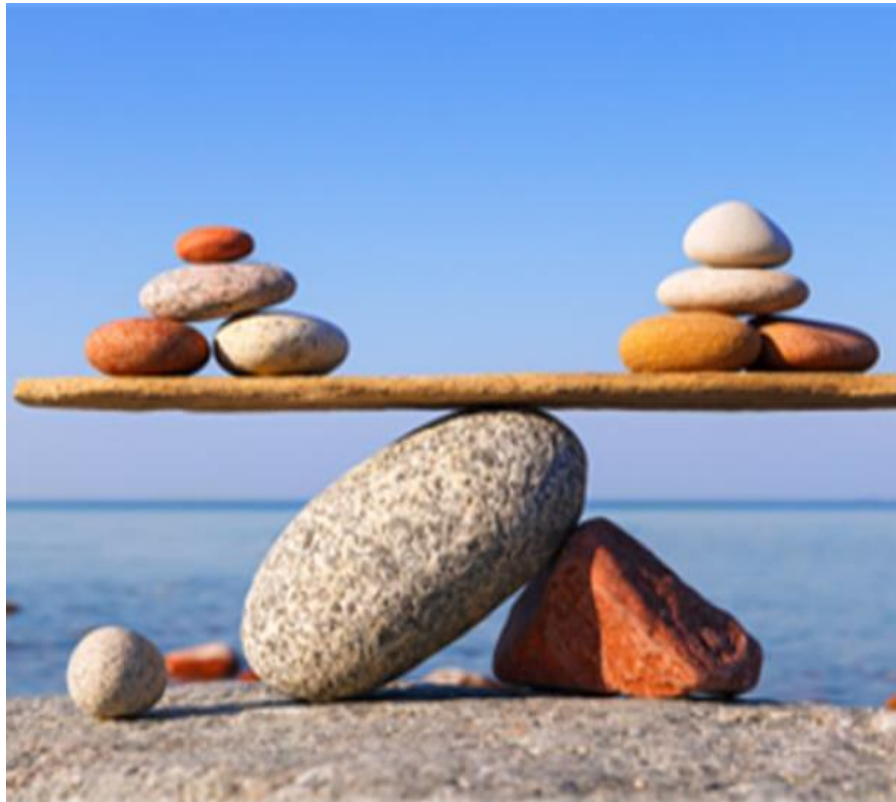
- Die Behandlung muss durch Fachpersonen erfolgen und findet auf mehreren Ebenen statt:
 - Psychotherapie
 - Medikamente
 - Soziale und psychosoziale Unterstützung

An wen soll sich eine Migrantin wenden bei Verdacht auf Depression?

- Die Hausärztin oder der Hausarzt sind oftmals die erste Kontaktperson. Sie können eine Depression diagnostizieren, behandeln und Betroffene an Fachpersonen weiterleiten:
 - Psychotherapeut:in
 - Psychiater:in
 - spezialisierte Institutionen und Organisationen

-> Depressionen lassen sich in der Regel gut behandeln

Gesundbleiben



Stärkung der Ressourcen

Persönliche (oder interne) Ressourcen:

- Positives Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeit
- Kompetenzen wie Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit
- Kommunikations- und Konfliktlösungskompetenz
- Gesundheitskompetenz

Soziale Ressourcen:

- Vorhandensein sozialer Netzwerke
- Positive, soziale Bindungen

Strukturelle (oder externe) Ressourcen:

- Sichere Arbeits- und Lebensbedingungen
- Zugang zu einer gesundheitlichen Grundversorgung
- Vereine

Etwas selber bewirken können



- Selbstwirksamkeit => **Überzeugung** einer Person, auch schwierige Situationen und Herausforderungen **aus eigener Kraft** erfolgreich bewältigen zu können (Bandura 1997).

Etwas selber bewirken können



- **Eigene Erfolgserlebnisse:**
Persönliche Erfahrung, eine Herausforderung durch eigene Anstrengung bewältigt zu haben.
- **Stellvertretende Erfahrung:**
Person beobachten, die in vergleichbarer Situation durch eigene Anstrengung eine schwierige Aufgabe bewältigt.
- **Verbale Überzeugung:**
Zuspruch im Sinne von «Du schaffst das!» stärkt das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.
- **Körperliche und emotionale Empfindung:** stärken Selbstwirksamkeit z.B.
 - müde und niedergeschlagen -> weniger Vertrauen in unsere Fähigkeiten
 - fit und aufgestellt -> mehr Vertrauen in unsere Fähigkeiten

Gesprächstipps

Zuhören ist hilfreich:

- Angst, nicht die richtigen Worte zu finden, wenn sie eine Person auf mögliche psychische Probleme ansprechen.
- Es tut gut, wenn eine Person einfach mal zuhört und Anteil nimmt.
- Empathie
- Sie müssen keine Lösungen finden.

Das Schweigen zu brechen, kann helfen:

- Psychisch Erkrankte haben Angst abgelehnt zu werden und ziehen sich zurück.
- Das Gespräch zu suchen und die Isolation zu durchbrechen, wird von vielen Betroffenen als grosse Erleichterung empfunden.

Gesprächstipps

Gesprächseinstiege für Angehörige, Freunde und Bekannte:

- «Es beschäftigt mich, dass du nie mehr an unsere Treffen kommst. Geht es dir nicht so gut?»
- «Ich habe das Gefühl, dir geht es nicht so gut im Moment. Magst du heute oder ein andermal mit mir darüber sprechen?»

Gesprächseinstiege für psychisch belastete Menschen:

- «Mir geht es nicht besonders. Kann ich mal mit dir darüber reden?»
- «Ich habe im Moment einige Probleme und es täte mir gut, wenn jemand zuhört.»

10 Schritte für psychische Gesundheit



Hilfreiche Unterstützung

- Fachpersonen aufsuchen
- Glaube, Seelsorge oder spirituelle Unterstützung
- Offen über die Depression sprechen (mit Familie, Freund:innen etc.)
- Über eigene Sorgen reden
- Offen über Gefühle sprechen
- Verständnis und Wertschätzung erhalten
- Selbstachtung, -wertschätzung, -liebe
- Soziale und körperliche Aktivität (Sport, Fitness, Bewegung, Vereine)
- Entspannungsübungen (Yoga, Meditation etc.)
- Familiäre Unterstützung
- Mit Menschen reden, die selber von einer Depression betroffen sind.

Was ist nicht hilfreich?

- Schweigen und Depression verstecken
- Angst als Versagerin zu gelten
- Vorwürfe von Angehörigen, Vorgesetzten etc.:
 - «Du hast doch alles, du musst dankbar sein.
 - «Du hast keinen Grund um traurig zu sein»
 - «Du bildest dir alles nur»
 - «Reiss dich zusammen. Streng dich mehr an. Mehr Disziplin»
- Zweifel und Selbstvorwürfe:
 - «Ich habe alles falsch gemacht»
- Kritisches Selbsturteil, kein Selbstwertgefühl:
 - «Ich bin nichts wert»
- Scham- und Schuldgefühle:
 - «Ich bin schwach»; «Alles ist meine Schuld»

Zusammenfassung

Depression ist:

- Kein persönliches Versagen
 - Keine Charakterschwäche
 - Eine Person ist nicht verrückt oder schwach
 - Keine Einbildung
 - Kein Schicksal und keine Strafe
 - Kein böser Blick oder Fluch
-
- Keine Schuldgefühle
 - Keine Schamgefühle

→ Depression ist behandelbar!

Trauma

Definition:

- Einem Trauma bzw. einer Traumatisierung muss ein traumatisierendes Erlebnis vorangehen.
- Verschiedene Art und Form:
 - äusserst schwere, lebensbedrohliche Erlebnisse, welche in jeder/m Betroffenen oder Zeug*innen grosse Angst auslösen.
- Liegt ein traumatisches Erlebnis vor, und kommt es im Anschluss zu Symptomen -> Traumafolgestörung

Trauma

Definition:

Bei Traumafolgestörung -> verschiedene Krankheitsbilder:

- Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)
- Wichtigste Merkmale (ICD 103 und DSM IV/V4):
 - traumatisches Erlebnis (löst PTSD)
 - Symptome: Wiedererleben des Traumas durch Intrusionen (d.h. Wiedererinnern oder Wiedererleben der traumatischen Erlebnisse durch Erinnerungen), Albträume, Flashbacks sowie seelisches Leiden oder physische Reaktionen bei Konfrontationen mit (inneren oder äusseren) Reizen, die das Trauma symbolisieren.
 - vermeidendes Verhalten der betroffenen Personen, die nach Möglichkeit traumabezogene Gedanken und Gefühle sowie Stimuli, die diese hervorrufen können, umgehen.

Trauma

Definition:

- Wichtigste Merkmale (ICD 103 und DSM IV/V4):
 - mit dem Trauma assoziierten Kognitionen oder Affekte:
Schuld- und Schamgefühlen oder Unfähigkeit, wichtige Aspekte des traumatischen Erlebnisses zu erinnern
 - Veränderungen in der Erregbarkeit und den Reaktionen wie:
Reizbarkeit, Wutausbrüche, selbstzerstörerisches Verhalten, Schreckhaftigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen oder eine erhöhte Wachsamkeit (Hypervigilanz).
- Drei weitere Kriterien der Diagnose sind:
 - Symptome länger als einen Monat andauern
 - Zu Einschränkungen führen
 - nicht durch die Einnahme von Substanzen oder durch andere Krankheiten bedingt sind

Trauma

Definition:

- Symptome vieler Betroffener zeigen sich in Form von affektiven Störungen im Sinne von:
 - Depressionen
 - Substanzabhängigkeiten
 - Konzentrationsstörungen
 - psychotischen Symptomatik
- Oft liegen kein reines, sondern ein gemischtes Störungsbild und oftmals auch komorbide Störungen (d.h. mehr als eine Krankheit zur gleichen Zeit) vor.

(Müller et al. 2018)

Trauma

- 40 - 50% aller Geflüchteten sind traumatisiert
- Geflüchtete erfahren unterschiedliche Formen von Gewalt und sind oft mehrfach traumatisiert.
- Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) (30,6%) und Depressionen (30,8%) sind die häufigsten Folgen von traumatischen Folter- und Kriegserfahrungen.
- Traumafolgeerkrankungen -> Auswirkung auf das private Leben und erschweren die soziale Integration
- Unbehandelte Traumafolgestörungen reduzieren:
 - Motivation
 - die Fähigkeit zum Spracherwerb
 - erschweren die Integration in den Arbeitsmarkt
 - und in die Gesellschaft des Aufnahmelandes (Heiniger und Kaiser (2020))

Trauma

- Späte oder fehlende Identifikation und Behandlung sowie Fehldiagnose -> führen zu gesundheitlichen und sozialen Folgekosten
- Notwendigkeit der Früherkennung -> ermöglicht adäquate Behandlung
- Herausforderungen auf Seiten der Patienten*innen, wie:
 - Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten, Vorurteile, Angst vor Stigmatisierung, mangelnde Vertrautheit mit Diagnosen und Behandlungsansätzen, fehlendes Vertrauen/Unsicherheit, mangelnde Health Literacy
- Unzureichende Anzahl spezialisierter Angebote, dadurch lange Wartefristen
- Fehlende niederschwellige psychosoziale Angebote (-> Verein Prosalute)

Trauma: Das wichtigste in Kürze

- Rasche Erkennung von Traumafolgeerkrankungen -> wichtig für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft
- Einerseits um mögliche Traumatisierungen in den Asylentscheiden zu berücksichtigen.
- Andererseits um Betroffene mit Bleiberecht möglichst früh in entsprechende Unterstützungsangebote zu verweisen und damit
-> Vermeidung von Chronifizierung und hoher gesellschaftlichen Folgekosten
- Um Traumatisierungen zu erkennen und entsprechend zu behandeln, müssen:
 - Sensibilisierung und Weiterbildung von MitarbeiterInnen in Asylstrukturen
 - Ausbau von Unterstützungsangebote
 - Fehlende Finanzierung, keine Kostendeckung:
-> Transkulturelle Übersetzung muss eine durch die Krankenkassen und/oder die öffentliche Hand finanzierte Leistung werden

(Heiniger und Kaiser (2020))

Umgang mit traumatisierten Menschen

1. Grenzen und Eigenständigkeit traumatisierter Menschen respektieren

- Traumatisierte Menschen wurden von einem oder mehreren Ereignissen massiv überwältigt und brauchen daher immer wieder die Erfahrung, dass ihre **Grenzen, Anliegen und Eigenständigkeit respektiert** werden.
- Der Respekt kann sich darin zeigen, die **leidvollen Erfahrungen der Traumatisierung**, deren Folgen und die Art, diese zu bewältigen, zu **würdigen**.
- Der Respekt beinhaltet auch einen **konstruktiven Umgang mit Verhaltensweisen, Entscheidungen und Äusserungen** der traumatisierten Menschen, die als nicht nachvollziehbar oder dysfunktional wahrgenommen werden.

Umgang mit traumatisierten Menschen

2. Würdigung des Leids

- Traumatische Erlebnisse wie auch die Folgen des Traumas sind leidvolle Erfahrungen.
- Dieses Leid zu ignorieren, bagatellisieren oder ungeschehen machen zu wollen, könnte die Traumafolgen verschlimmern.
- Daher hat die Würdigung des Leids in der Arbeit mit traumatisierten Menschen eine hohe Relevanz.

=> Traumasensible Haltung einnehmen

Umgang mit traumatisierten Menschen

3. Aufbau einer verlässlichen und vertrauensvollen Beziehung

- Damit sich die Menschen mit Traumafolgen auf schwierige Arbeitsprozesse einlassen können, braucht es die Basis einer explizit **sicheren und verlässlichen Beziehung** zur Fachperson.
- Es ist die Aufgabe der Fachperson, sich besonders am Anfang und während der ganzen Beratung und Begleitung um eine solche zu bemühen.
- **Respekt, Empathie, Wertschätzung, Anerkennung, Verständnis und Transparenz** sind für den Aufbau und die Pflege einer vertrauensvollen Beziehung zentral.

Umgang mit traumatisierten Menschen

4. Adäquater Umgang mit den Traumafolgen

- Es ist darauf zu achten, dass Traumafolgen wie etwa die **Intrusionen** d.h. Wiedererinnern und Wiedererleben von traumatischen Ereignissen sowie die damit verbundenen Gedanken und Emotionen **möglichst nicht auftreten**.
- Treten sie dennoch auf, was nicht immer zu vermeiden ist, fordert dies einen adäquaten Umgang auch von Seiten der Fachperson.
- Hier sind traumaspezifisches Fachwissen und stabilisierendes Handeln gefragt.
- Wichtig ist, dass sich die betroffene Person möglichst rasch wieder sicher fühlt.
- Die sichere und vertrauensvolle Beziehung zwischen der Fachperson und dem traumatisierten Menschen verhilft zu einer besseren Regulierung der Traumafolgen.

Umgang mit traumatisierten Menschen

5. Grösstmögliche Sicherheit vermitteln

- Traumatisierte Menschen haben ein Maximum an Verunsicherung, Angst, Kontrollverlust und Ohnmacht erlebt.
- Deshalb besteht ein Ziel darin, dass sie sich während der Beratung oder Begleitung **möglichst sicher fühlen**.
- Die Aufgabe der Fachperson ist es, für **grösstmögliche Sicherheit** zu sorgen. Dies kann mit einer guten Arbeitsbeziehung, transparenten Informationen und Auftragsklärung erfolgen

Umgang mit traumatisierten Menschen

6. Stabilisierungsarbeit

- Die **Stabilisierung** hat für Menschen mit Traumafolgen im Alltag und somit auch in der Sozialen Arbeit einen essenziellen Stellenwert.
- Bevor ein schwieriger Schritt gemacht werden kann, muss die betroffene Person eine **gewisse Stabilität** haben, damit sie nicht gleich von den Traumafolgen eingeholt wird und in ein destruktives Muster, wie Sucht oder Gewalt (gegen sich oder andere Personen) (zurück-)fällt.
- Fachpersonen können zu mehr Stabilität verhelfen, indem **existenzsichernde Hilfen** (finanzielle und versicherungsrechtliche Ansprüche) geklärt und sichergestellt werden.

Umgang mit traumatisierten Menschen

6. Stabilisierungsarbeit

- Sie sollten versuchen, **Ressourcen**, welche für die Bewältigung des Alltags wichtig sind (wie z.B. Pflege der sozialen Kontakte) zu aktivieren.
- Ausserdem gehört dazu, dass sie Hilfe bei der **Strukturierung des Alltags** bieten. Dies kann in Form eines Arbeitscoachings oder von Familien- oder Wohnbegleitung erfolgen.
- Fachpersonen können des Weiteren **praktische Hilfe im Alltag** leisten, indem sie beim Ausfüllen von Formularen oder bei der Korrespondenz mit Behörden unterstützen

Umgang mit traumatisierten Menschen

7. Psychoedukation

- Die Psychoedukation trägt dazu bei, die Traumatisierung und ihre Folgen zu **normalisieren**.
- Ziel ist es, diese als **sinnvolle Reaktionen** auf spezifische Ereignisse zu erkennen.
- Durch **Informations- und Wissensvermittlung** werden die Betroffenen und ihr Umfeld für die Traumatisierungen und ihre Auswirkungen sensibilisiert.
- Dadurch werden die Traumafolgen **verständlicher**, was wiederum den Umgang mit ihnen erleichtert.
- Dazu gehört auch, dass beim Betroffenen und dessen Umfeld das **Wissen über Stabilisierungsübungen** bei akutem Auftreten von Intrusionen aufgebaut wird.

Umgang mit traumatisierten Menschen

8. Förderung der Selbstwirksamkeit

- Menschen mit Traumafolgen **erleben sich häufig als ohnmächtig oder fremdbestimmt**, z.B. wenn sie immer wieder von Traumafolgen überwältigt werden oder in einer finanziell prekären Lage leben.
- Folglich besteht ein Schwerpunkt der Fachpersonen, die traumatisierten Menschen geduldig und empathisch immer wieder in ihrer **Selbstwirksamkeit zu fördern**.
- Dazu kann es z.B. wichtig sein, ein Telefonat mit einem Amt im Voraus gemeinsam zu besprechen, damit die betroffene Person im Anschluss versuchen kann, es selbst auszuführen.

Umgang mit traumatisierten Menschen

9. Förderung der Bereitschaft zur psychosozialen Beratung oder Psychotherapie

- Fachpersonen sollten Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung, die psychisch belastet oder traumatisiert sind über die Möglichkeiten **psychosozialer Beratung oder Psychotherapie** zu informieren.
- Triage zu NPOs wie etwa **Prosalute** oder psychiatrisch-psychologischen Fachpersonen



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**