

Im Gespräch mit Dr. med. Monika Müller, PhD

«Psychische Erkrankungen sind nicht einzig ein Problem des Globalen Nordens»

Der Verein «delta – develop life through action» fördert die fachgerechte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern. Im Interview erläutert Dr. med. Monika Müller, Oberärztin an den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern und Präsidentin von delta, wie sich psychische Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern manifestieren, welche Konsequenzen sie für die Betroffenen und ihre Angehörigen haben und durch welche Ansätze die Versorgungssituation verbessert werden kann.

Interview | PD Dr. Simone Bürgler

● **BrainMag:** Dr. Müller, die *Global Burden of Disease Study* zeigte, dass psychische Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern zunehmen! Weshalb ist das so?

Monika Müller: Verbessert sich die Gesundheitsversorgung, kommt es zu einer epidemiologischen Verschiebung: Infektiöse Erkrankungen werden seltener, dafür gibt es einen Anstieg an nichtübertragbaren Krankheiten, wovon psychische Erkrankungen einen grossen Anteil ausmachen. Diese epidemiologische Transition hat in asiatischen und südamerikanischen Ländern bereits stattgefunden und beginnt jetzt auch im subsaharischen Afrika. Der Anstieg an psychischen Erkrankungen ist aber auch darauf zurückzuführen, dass diese inzwischen auch in ressourcenarmen Ländern besser diagnostiziert werden können und das Bewusstsein dafür in der Bevölkerung steigt. Beispielsweise hat ein relevanter Teil der Bevölkerung mittlerweile ein Konzept von Stress und stressassoziierten psychischen Erkrankungen.

Kommen bestimmte Erkrankungen besonders häufig vor, oder sind es dieselben wie in Industrienationen?

Studien zeigen, dass insbesondere die schweren psychischen Erkrankungen überall auf der Welt gleich verteilt sind. Psychische Erkrankungen sind also ganz klar nicht einzig ein Problem des Globalen Nordens. Gerade Erkrankungen mit grossem endogenen Anteil wie rezidivierende depressive Störungen, schizophrene Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen oder bipolare Störungen sind in ressourcenarmen Ländern und Industrienationen ähnlich verteilt und manifestieren sich auch ähnlich. All diese Erkrankungen gehen mit einem relevanten Funktionsverlust im Alltag einher, was auch die hohe Krankheitslast miterklärt.

Bei neurotischen Störungsbildern und Persönlichkeitsproblemen, bei denen auch das Umfeld und der gesellschaftliche Kontext eine Rolle spielen, gibt es jedoch Unterschiede. Persönlichkeitsstörungen sieht man in ressourcenarmen Ländern praktisch nie, dafür beobachtet man dort dissoziative Störungen aller Art sehr häufig, die bei uns kaum mehr vorkommen.

Woran liegt das?

Ich erkläre mir das so, dass die zugrunde liegende Psychodynamik sich je nach gesellschaftlichen Anforderungen und sozialem Gefüge anders manifestiert. Viele Frauen in ressourcenarmen Ländern werden durch die Medien mit einer emanzipierten, selbstbestimmten Lebensweise konfrontiert, sind aber selber durch das Patriarchat, in dem sie leben, zurückgebunden. Bei diesen Frauen sind die Symptome der neurotischen Störung oft Ausdruck dieser psychischen Konfliktsituation.

«90 bis 95% der obdachlosen Menschen in Indien sind schwer psychisch Erkrankte.»

Sind Frauen häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer?

Von den erwähnten neurotischen Störungen sind tatsächlich Mittelschichtfrauen am häufigsten betroffen. Auch die Suizidrate ist – zumindest in Indien, wo wir arbeiten – bei Frauen höher als bei Männern. Dies ist entgegengesetzt zur Schweiz, wo die Suizidrate bei Männern höher ist als bei Frauen, da erstere häufiger zu letalen Methoden greifen. Menschen, die in Industrienationen Suizid begehen, leiden meist an einer schweren psychischen Erkrankung. In Indien hingegen handelt es sich bei suizidalen Menschen oft um Frauen aus höheren Bildungsschichten, bei denen der Druck der sozialen Erwartungen zu gross wird. Es sind also oft solche sich auftürmende psychosoziale Belastungssituationen, die zur Suizidalität führen, ohne dass eine schwere Psychopathologie zugrunde liegt. Dies zu sehen, war sehr erstaunlich für mich.

Dr. med. Monika Müller,
PhD, Oberärztin an der
Universitätsklinik für Psy-
chiarie und Psychotherapie
Bern und Präsidentin des
Vereins Delta

**Delta – develop life through action**

Der gemeinnützige, steuerbefreite Verein ermöglicht Menschen mit psychischen Erkrankungen in ressourcenarmen Ländern eine fachgerechte Behandlung und Betreuung.

Zu den Zielen von **delta** gehören:

- Die Weiterbildung von professionellen Behandlungspersonen vor Ort
- Die Integration von Betroffenen vor Ort in Beruf und Gesellschaft
- Die Finanzierung der Behandlungskosten für Betroffene, die sich eine fachgerechte Behandlung nicht leisten können
- Die Unterstützung entsprechender Institutionen im Auf-/Ausbau ihrer Gesundheitsdienstleistungen

Was geschieht in ressourcenarmen Ländern mit psychisch erkrankten Menschen?

In Ländern mit starker Familien- und Clanstruktur werden diese Personen innerhalb der Gesellschaft mitgetragen. Im Fall von schweren Erkrankungen kann die hohe Symptomlast das Familien- beziehungsweise das Dorfsystem aber schnell überfordern und dazu führen, dass die Erkrankten obdachlos werden. Tatsächlich handelt es sich bei 90 bis 95% der obdachlosen Menschen in Indien um schwer psychisch kranke Menschen.

Gibt es auch öffentliche betreute Wohnmöglichkeiten?

Ansatzweise. Es gibt die sogenannten *Asylums*, die alle Menschen aufnehmen, die nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechen. Es wohnen hier also psychisch kranke Menschen, Personen mit intellektuellen Defiziten, die eigentlich in einen heilpädagogischen Kontext gehörten, und oftmals auch ältere Menschen ohne Angehörige zusammen. Gemäss den aktuellen Empfehlungen sollten aber Menschen mit psychischen Erkrankungen und solche mit intellektuellen Defiziten getrennt betreut werden, da sie ganz andere Bedürfnisse haben. Da die Menschen in diesen *Asylums* im besten Fall von Pflegefachpersonen der somatischen Medizin, nicht aber von spezifischen Fachpersonen betreut werden, können auch keine spezifischen Interventionen wie Ressourcenaufbau oder Skillstraining vorgenommen werden. Dieser integrative Charakter ist aber nicht nur schlecht, sondern hat auch Vorteile – ähnlich wie bei uns, wo Kinder mit Schulschwäche in die Regelklasse integriert und heilpädagogisch mitbeschult werden.

Wie ist es mit ambulanten Angeboten?

Ambulante Angebote sind sehr selten. Die meisten Dienste sind stationär und befinden sich an Zentren mit tertiärer Behandlungsfunktion. Gemäss WHO Mental Health Atlas ist die Chance, dass eine psy-

Teilnehmende des Workshops «Psychotherapeutische Interventionen bei psychologischen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Demenz» des alterspsychiatrischen Dienstes COOJ in Goa



chisch kranke Person eine adäquate ambulante Therapie bekommt, in einem ressourcenarmen Land 58-mal kleiner als in einem Industrieland².

Warum werden psychische Erkrankungen stärker vernachlässigt als somatische?

Dies hat unter anderem auch mit dem Stigma zu tun, das in Ländern mit starkem Familienbezug eben nicht nur die kranke Person, sondern die ganze Familie trifft. In Indien beispielsweise, wo nach wie vor sehr viele Ehen arrangiert werden, ist es für Eltern mit einem psychisch kranken Kind enorm schwierig, die restlichen Kinder zu verheiraten. Das Stigma schlägt sich in diesen Ländern auf vielfältige Weise nieder und verhindert, dass die Angehörigen an die Öffentlichkeit treten, um Hilfe zu holen, weil sie über Jahre hinweg soziale Konsequenzen zu befürchten haben. Die Stigmaproblematik trägt in solchen Ländern sicher zur Unterversorgung psychischer Erkrankungen bei.

Demnach ist die Entstigmatisierung auch ein Ziel von delta?

Ja, das ist ein grosses Anliegen von uns. Alle Programme von delta sind von sogenannten *awareness programs* flankiert. Wir wissen, dass selbst das perfekte Behandlungsprogramm mit den idealen Partnern vor Ort ohne *awareness programs* und entsprechende Angehörigengruppen nicht genutzt werden würde. Diese Arbeit zur Aufklärung und Entstigmatisierung ist ganz klar ein Grundpfeiler, der verfolgt werden muss. Einzelne unserer Projektpartner:innen machen dies sehr effizient, indem sie Fernsehen, Zeitungen und Radio nutzen. Andere führen unter Einbezug der Dorfältesten und der religiösen Anführer sogenannte *awareness camps* durch, was gerade in ländlichen Gebieten sehr effizient ist.

Die Einbindung lokaler Berufskolleg:innen ist also essenziell?

Absolut. Ohne *local ownership* würden diese Projekte nicht funktionieren und wären auch nicht nachhaltig. Auch der fachliche Austausch zwischen den Kolleg:innen vor Ort und den Mitarbeiter:innen von



«Snehatheeram»: betreutes Wohnen für 36 schwer psychisch kranke obdachlose Frauen

delta ist uns ein grosses Anliegen. Aus diesem Grund ist die duale Projektführung im Leitkonzept von delta verankert. Im Übrigen kommen jeweils die lokalen Projektleiter:innen mit den Projektideen auf uns zu – nicht umgekehrt.

«Die Chance auf eine ambulante Therapie ist in ressourcenarmen Ländern gering.»

Delta engagiert sich auch in der Ausbildung von Fachkräften. Wie?

Eine Möglichkeit ist, dass Fachkräfte für ein Praktikum zu uns kommen und dabei einen Einblick in unsere Arbeitsweise bekommen – wie diesen Sommer, als eine indische Psychologin für drei Wochen in die Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie in Bern eingebunden wurde. Diese Erfahrung hilft ihr, zusammen mit einem lokalen Psychiater den alterspsychiatrischen Dienst in Nordgoa weiter zu etablieren. Wir machen aber auch Weiterbildungen vor Ort – sowohl für Fachpersonal wie auch für Lientherapeut:innen. Weiter fördern wir das sogenannte *South-to-South-Learning*, den Wissensaustausch zwischen Inder:innen. Einer unserer indischen Partner beispielsweise betreibt Spitzenforschung im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen in Indien. Auf unsere Anfrage hin hat er das von ihm entwickelte Programm bei unserem neuen *stepped-care program* für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum implementiert. Dies war sehr erfolgreich – unter anderem auch deshalb, weil er und sein Team die lokalen kulturellen Begebenheiten natürlich immer noch besser einschätzen können als wir.

Auf welche Hindernisse stossen Sie regelmässig?

Eine Hürde, auf die ich wirklich regelmässig stosse und für die ich noch keine Lösung habe, ist das



Feier des World Mental Health Day 2022 am 10. Oktober. Dr. Müller mit Vertreterinnen der ASHA Workers, Frauen, die als Vorsitzende ihrer Dörfer bestimmt wurden, um Mikrokreditgruppen zu gründen. Im Hintergrund ehemalige Patient:innen, die das Programm zusammengestellt haben.

Reporting von Seiten unserer indischen Projektpartner:innen. Diese leisten als «Vollblutkliniker» hervorragende klinische Arbeit, sind sich aber noch zu wenig bewusst, wie wichtig das Dokumentieren und Rapportieren der Erfolgsindikatoren ist. Da muss ich jeweils mehrfach nachhaken, bis ich eine verwertbare Rückmeldung erhalte. Mittelfristig müssen wir also auch bezüglich Projektmanagement-Skills einen Wissenstransfer vollziehen.

Delta hat 2021 den Prix Perspectives gewonnen. Was bedeutet das für Sie und den Verein?

Für uns war das ein Ausdruck des Vertrauens unserer Berufskolleg:innen in uns. Wir sind die ersten Preisträger, die nicht in der Schweiz tätig sind. Der Preis zeigt, dass unser Engagement im Ausland wahrgenommen wird. Über diese Wertschätzung freuen wir uns natürlich sehr. Zudem ermöglichen uns die 20 000 Franken Preisgeld die Weiterentwicklung des alterspsychiatrischen Dienstes in Nordgoa über zwei Jahre, was für uns sehr wertvoll ist.

Spendenaufwurf

Sie möchten sich ebenfalls für unterversorgte psychisch kranke Menschen in ressourcenarmen Ländern einsetzen, Ihre zeitlichen Ressourcen sind jedoch limitiert? Dann werden Sie Gönnerin oder Gönner und unterstützen Sie Delta durch einen jährlichen Beitrag! Delta bietet:

- Die Möglichkeit zum Steuerabzug Ihres Gönnerbeitrages
- Unkomplizierte Anpassung Ihres jährlichen Gönnerbeitrags (Bronze: 100 CHF, Silber: 150 CHF, Gold: 200 CHF)
- Die Möglichkeit zur Sichtbarmachung Ihres Engagements auf Ihrer Webseite
- Eine professionelle Projektumsetzung durch unseren unbürokratischen Verein

Werden Projekte von delta sonst ausschliesslich von Spenden getragen?

Ja, im Moment finanzieren wir alle Projekte durch Spenden. Das hat den Vorteil, dass wir den Administrationsaufwand sehr gering halten können. Ein Nachteil sind die Volatilität der Mittel und die Tatsache, dass wir unsere Projekte an den finanziellen Möglichkeiten ausrichten müssen, anstatt sie so zu konzipieren, wie sie am effektivsten wären. Aus diesem Grund sind wir gegenüber einer zukünftigen Mitfinanzierung durch eine Stiftung sehr aufgeschlossen. ○



Link zum gratis «Global Mental Health»-Webinar



CH-3000 Bern
+41 77 400 91 40
info@delta-ngo.ch
www.delta-ngo.ch
IBAN: CH37 0900 0000 6026 1042 8

Bibliografie

¹ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392(10159): 1789-1858. Erratum in: *Lancet* 2018; 393(10190).

² World Mental Health Atlas 2020. WHO Mental Health and Substance Use. Geneva 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>