

Der Gastarbeiter in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis*

A. Huber

Wie schon mein Name andeutet, bin ich im Spannungsfeld zwischen der deutschen bzw. der deutschschweizerischen und der italienischen Sprache und Kultur aufgewachsen.

Heute lebe ich in Zürich und dieses Spannungsfeld begleitet mich weiterhin. Ich habe nämlich eine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis, wo die Mehrheit meiner Patienten italienischsprachig ist. Diese Patientinnen und Patienten kommen natürlich hauptsächlich aus Italien, seltener aus der italienischen Schweiz. Es gibt aber auch Menschen, die eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in italienischer Sprache wünschen, die kommen aus Spanien und Portugal und, was vielleicht weniger naheliegend ist, auch aus Kroatien, aus dem Kosovo, aus der Türkei, aus Ghana und Kamerun. Ich war mehrmals mit dem erstaunlichen Phänomen konfrontiert, dass ein zugewanderter nicht italienischsprachiger Mensch in seinem zehnjährigen Aufenthalt in Zürich perfekt italienisch, aber kein Wort deutsch gelernt hat. Das bedeutet, dass bei diesen Ausländern eigentlich ein starker Wille zur Integration besteht, ein Wille, der sich im Erlernen einer Landessprache ausdrückt. Warum die «falsche» Landessprache erlernt wird, also in Zürich nicht Schweizerdeutsch, sondern italienisch, ist eine sehr spannende Frage, aber doch eher ein ethnologisches als ein psychiatrisches Problem. Und so komme ich zum Titel meines Kurzreferates: «Der Gastarbeiter in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis».

Das Wort «Gastarbeiter» hätte ich nicht gebraucht, doch jetzt nutze ich dieses Wort als Gelegenheit, um folgende zwei Problemkreise anzusprechen: 1. Gastarbeiter als Mythos; 2. Gastarbeiter als Diagnose.

Gastarbeiter als Mythos

Der Mythos besagt zunächst, dass Gastarbeiter Männer sind: dass es auch Gastarbeiterinnen und «Gastkinder» gibt, wird gerne vergessen. Wie sieht dieser

* Referat am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie am 1.9.2000 in Bern

Mythos aus? Ich zitiere aus einem Artikel in der NZZ vom 19./20. August 2000 zur 18%-Initiative: «Im Vergleich mit der Generation seiner Eltern haben sich die Lebensperspektiven von Rodriguez nicht verändert. Wie die Menschen, die in den fünfziger oder sechziger Jahren in die Schweiz eingewandert sind, begleiten auch Rodriguez die gleichen Wünsche und Hoffnungen: einige Jahre in der Schweiz arbeiten, etwas Geld auf die Seite legen und daheim ein Haus bauen. Die Schweiz ist der Wartesaal auf eine bessere Zukunft in der Heimat. Rodriguez will 10 Jahre in der Schweiz bleiben, um dann in Portugal ein Haus oder eine Wohnung zu kaufen und ein Restaurant zu eröffnen.»

Soweit der gemeinsame deutschschweizerisch-portugiesische Mythos. Ich sage hier absichtlich «deutschschweizerischer» Mythos. Dieser Mythos zeigt sich nämlich nur im deutschen Sprachgebrauch. Nur in der Deutschschweiz gibt es überhaupt einen «Gastarbeiter», also einen «Arbeiter als Gast». Würde in der Romandie jemand von einem «travailleur hôte» sprechen? Nein, auf französisch gibt es, wie Sie es in der Übersetzung des Titels meines Kurzreferats und Workshops lesen konnten, einen «travailleur immigré», also einen «eingewanderten Arbeiter». In der Deutschschweiz aber sind die ausländischen Arbeiter zu Gast. Und ein Gast, das ist ja die Bedeutung von diesem Wort, bleibt eine gewisse Zeit und geht dann wieder. Ein «eingewandertes Abeiters» würde ja bleiben. Spannend ist da, wie schon gesagt, dass sehr oft nicht nur die Deutschschweizer z.B. die Italiener als Gäste sehen, nein, die Italiener empfinden sich selber auch als Gäste auf Zeit; sie denken wie im NZZ-Zitat, dass sie nur für eine gewisse Zeit in der Schweiz anwesend sein werden.

Die Realität ist aber eine völlig andere, gerade für die Menschen aus Italien, die nach wie vor die grösste Ausländergruppe in der Schweiz darstellen. Die eidgenössische Statistik zeigt, dass konstant seit Jahren etwa 70% der aus Italien zugewanderten, also mehr als zwei Drittel, in der Schweiz bleiben. Bleiben sie also so lange Gäste, bis sie in der Schweiz sterben? Es gibt sicher Italiener, die sich das Verbleiben in der Schweiz gut überlegt haben: sie denken, dass ihre Kinder eine bessere Ausbildung oder bessere Berufschancen in der Schweiz haben, oder sie möchten nicht ins Ursprungsdorf zurück, weil da ein grosser Familienkrach seit Jahren schwelt. Sehr viele aber, und das sind die potentiellen Psychiatriepatienten, bleiben an ihrem Mythos der Rückkehr ins eigene Haus nach Italien hängen. Doch das Leben ist grausam und kann diesen Traum auf vielfältige Art verhindern: das gebaute Haus wird vom Erdbeben zerstört oder von mafiösen Banden, der Gastarbeiter und seine Frau lassen sich scheiden und das Haus muss verkauft werden, oder auch ohne Scheidung will der Ehemann zurück nach Italien und die Ehefrau in der Schweiz bleiben oder umgekehrt, oder die Kinder sind plötzlich erwachsen und die Schweiz ist ihnen zur Heimat geworden. Ein weiterer Grund hierzubleiben, ist oft eine körperliche Krankheit. Der Gastarbeiter hat die medizinische Behandlung in Zürich schätzen

Korrespondenz:
Dr. med. Alessandro Huber
Malzstrasse 7
CH-8045 Zürich

gelernt und überlegt sich, wie weit weg von seinem kalabrischen Bergdorf wohl eine Nierendialysestation sein mag. Oder es ereignet sich ein Unfall mit einem nachfolgenden 6- bis 8jährigen Verfahren bezüglich Invalidenrente mit Rekursen und Gegenrekursen, die den Betroffenen unter Umständen gegen seine Absicht zwingen, in der Schweiz zu bleiben.

Das Ende des Mythos, der Entscheid auch nur eines Familienmitgliedes, in der Schweiz zu bleiben, führt zum Zerschneiden der lang gepflegten einzigen Zukunftsperspektive. Der Lebenstraum wird zum Lebenstrauma. Als Psychiater-Psychotherapeut ginge es dann in geduldiger Arbeit darum, den Patienten in der Trauerarbeit auf den Trümmern seines Lebensentwurfs (die Rückkehr nach Italien) zu begleiten und eine neue Zukunftsperspektive zu erarbeiten. Das heisst, dass auch Psychiaterinnen und Psychiater lernen sollten, dass die Rückkehr ins Herkunftsland nicht immer die Lösung aller Probleme darstellt, im Gegenteil.

Gastarbeiter als Diagnose

Immer wieder gibt es Hausärztinnen und Hausärzte, Psychiater und Psychiaterinnen oder Mitarbeiter von Kliniken und Ambulatorien, die offensichtlich denken, dass es eine besondere «Gastarbeiter-Krankheit» gibt. Diese hat viele Namen wie «Entwurzelungssymptomatik», «Mediterranes Syndrom», «Mamma-mia-Krankheit», «Starke Somatisierung», «Fa-male-dapertutto-Syndrom», usw. Die absolute Spitze diesbezüglich war die von einem Kollegen in einem Überweisungsschreiben gestellte Diagnose: «Introvertierter Portugiese». Nur das: «Introvertierter Portugiese»: als ob eine Charaktereigenschaft und eine Nationalität schon eine Krankheit wären.

Ich muss annehmen, dass bei einigen Kolleginnen und Kollegen, sobald ein Gastarbeiter in ihrer Praxis auftaucht, entweder ein grosser Widerwille eintritt, sich mit solchen Patienten überhaupt zu beschäftigen, oder dann passiert ein totales «black out» all ihrer medizinischen und diagnostischen Fähigkeiten.

Aber: Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter sind Menschen wie alle anderen auch und haben die gleichen Krankheiten wie Schweizerinnen und Schweizer auch. So entpuppte sich z.B. der oben erwähnte introvertierte Portugiese als ein Mann, der an einer Schizophrenie litt. Und er ist leider kein Einzelfall: der schwer depressive Spanier hatte eigentlich einen Hirninfarkt, der entwurzelte, von der Integration in der Schweiz überforderte italienische Akademiker hatte einen Hirntumor, und die noch so theatralische Südtalienerin, die sich angeblich nur auf den Boden warf, um ihre Entlassung zu vermeiden, hatte in Tat und Wahrheit eine Lithiumvergiftung. Sind diese Fehldiagnosen wirklich nur wegen sprachlicher Schwierigkeiten gestellt worden?

Was denken über den Psychiater, der noch im Wartezimmer dem erstmals kommenden italienischen Patienten sagte: «Sie bekommen sicher keine IV-Rente.»

Und was sagen zu der Frau aus Sardinien, die mehrere Monate in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert war mit der Diagnose: «Erheblich verminderte soziale Kompetenz, infolge kultureller Entwurzelung, ohne Krankheitswert». Blieb diese Patientin mehrere Monate in einer Klinik, ohne krank zu sein? Warum hat das die Krankenkasse überhaupt bezahlt? Diese Frau hatte, wie sich nach vier weiteren Hospitalisationen in anderen Kliniken herausstellte, eine paranoide Schizophrenie.

Ich erfinde nichts, ich hab dies und weiteres in nur sieben Jahren Praxis alles erlebt. Bei den Schweizern unter meinen Patientinnen und Patienten hat es weder solch abstruse Diagnosen noch verpasste Hirnkrankheiten gegeben. Obwohl es statistisch gesehen wahrscheinlich nicht signifikant ist, da das Kollektiv zu klein, denke ich trotzdem, dass dies alles kein Zufall ist.

Bitte denken Sie bei zugewanderten Patienten nicht automatisch und sofort, dass schon die Tatsache der Zuwanderung die ganze Symptomatik erklären kann.