



A menekültek ellátása Európában (az Európai Pszichiátriai Társaság állásfoglalása alapján)

PROF. DR. KURIMAY TAMÁS

ELŐADÁS KONZULTÁNSA:
DR. HÁRDI LILLA

Az előadás főbb pontjai

- ▶ Bevezetés
- ▶ Az EU néhány történeti aspektusa a migrációs szabályozás értelmezése szempontjából.
- ▶ A migránsok mentális ellátásának szakmai irányelvei
- ▶ Az EPA „position papere”
- ▶ Néhány hazai vonatkozás:
 - ▶ - Cordelia Alapítvány
 - a fiatalok ellátása
- ▶ Összegzés.

Menekültek a világban

- ▶ Az EU-ban fokozatosan nő a menedékkérők száma. Az ENSZ menekültekkel foglalkozó szervezete (UNHCR) felhívása szerint a világon közel **60 millió** ember kényszerül otthonaik elhagyására.
- ▶ 2015-ben Németország, Magyarország, Svédország és Ausztria több menedékkérelmet regisztrált, mint az elmúlt 10 évben. 2001 óta a legmagasabb arány volt.

Az EU néhány történeti aspektusa a migrációs szabályozás értelmezése szempontjából

- ▶ Benelux államok + Németország+Franciaország (1985)
- ▶ Később Spanyolország + Portugália
- ▶ Schengeni határok – külső határok védelme – belső migráció (1995)
- ▶ EU Menetkültügyi rendelkezések: „összhangban kell lennie a menekültek jogállásáról szóló, 1951. július 28-i genfi egyezményvel és az 1967. január 31-i jegyzőkönyvvel, valamint az egyéb vonatkozó szerződésekkel”.
- ▶ „A 2013-ban átdolgozott Dublin II. rendeletet 2014. január 1-jétől, míg az új befogadási, valamint az eljárási irányelvet 2015. július 20-tól kell alkalmazni.” (Haraszti, 2015)
- ▶ Schengeni övezet – EU 22+3, (Bulgária, Ciprus, GB, Írország, Románia, Horvátország) – 2007/2008

Európai (EB) válasz kísérlet az Eü ellátás szempontjából

- ▶ 2015 májusában az Európai Bizottság megpróbált egy európai tervet felállítani a migráció következményeinek kezelésére. Ennek részleteit már részben ismertettem.
- ▶ A migrációval kapcsolatos európai tervhez a DG SANTE is hozzájárul, amelynek a lelki egészség és mentális állapot kezelésének segítése robusztus részét képezi, szándék szerint

Általános mutatók *(ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety European Commission, 2016)*

- ❖ Total number of refugees relocated in 2016: 4741:
 - ❖ 3677 from Greece
 - ❖ 1064 from Italy
- ❖ Persons resettled from Turkey to EU: 1583
- ❖ Assisted voluntary returns: 4427
- ❖ Applications for international protection in the EU+ in 5-11 Sept: 27144
- ❖ Syria (6628), Afghanistan (4398) and Iraq (2827), the main citizenships

Funding:

- ❖ UCPM remain activate for EL
- ❖ Emergency Support Fund: €198 million
- ❖ New emergency funding application €0.5 million received from EL to support vulnerability and risk assessment of radicalisation
- ❖ Emergency funding application from BG to strengthen the management of migration flows and strengthen border surveillance and border control activities. 108 million. Additional 52 million on assessment

A jelenlegi helyzet Görögországban

(ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety European Commission, 2016)

- ❖ 57,000 migrants are estimated to be in Greece;
- ❖ Number of applications for international protection in Greece in 2016: 27043;
- ❖ ECDC support for surveillance system, as requested by MoH

Funding:

- ❖ Total of €353 million on Emergency from migration funds
- ❖ The emergency funding comes on top of the €509 million already allocated to Greece under the national programmes for 2014-2020 (€294.5 million from AMIF and €214.7 million from ISF).
- ❖ Emergency Support Instrument: €115 million + 83 million (15 for health)
- ❖ Health grants to Ministry of Health: 3.5 million + 24.2 million

Jelenlegi helyzet Olaszországban

(ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety European Commission, 2016)

SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurima T -
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában

- ❖ 129000 migrants arrived in Italy since 1st of January 2016
- ❖ Main nationalities: Nigeria, Eritrea, Sudan, Gambia and ivory Coast
- ❖ Applications for international protection in 2016: 75735.

Funding:

- ❖ *Emergency assistance €22,4 million; 3.2 million to the Italian Coast Guard*
- ❖ *This is on top of the €593 million Italy has been allocated for the period 2014-2020 for its national programmes under AMIF (€348 million) and the Internal Security Fund (€245 million).*

The role of the EU

(ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety European Commission, 2016)

- ❖ The **EU Health Programme** has been supporting the work on migrants' health with several projects;
- ❖ The 2016 work programme, approved on 1st March, includes actions on migrants' health with the amount of 7.5 million euros;
- ❖ 4th March CHAFEA launched the call for proposals;
- ❖ The Work Programme for 2015 provided 7.2 million € for specific actions to support Member States in their needs because of the extraordinary influx of refugees.



Call 2016: Képzés és integráció az egészségügyi rendszerekhez

((ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety European Commission, 2016)

1. Pilot training modules for health professionals, law enforcement officers and trainers in migrants' and refugees' health, specifically addressing mental health problems and communicable diseases
2. Training programme for first-line health professionals, border officers and trainers working at local level with migrants and refugees
3. Grant to WHO aims to support common and joint activities in support to Member States efforts to integrate migrant population in national health care systems.

EU entities working in Health and Migration

((ISABEL DE LA MATA, Principal Advisor for Health and Crisis management, Directorate-General for Health and Food Safety, European Commission, 2016)



DG HOME

DG JRC

DG JUST

DG ECHO

DG SANTE

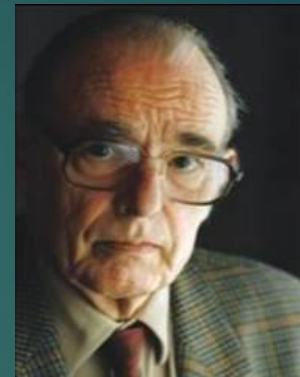
DG RTD



EPA alapítói



Leonard Singer
1984-1988



Hans Heimann
1989-1990

Alapítás

Oct 1983: the *Association of European Psychiatrists (AEP)* was officially created in Strasbourg.

Objective of AEP founders was to establish an Association of French and German Psychiatrists to promote / harmonise mental health research, treatment and teaching in Europe.

Rapid expansion of AEP in Europe

AEP rapidly attracted individual members from countries all over Europe

Close collaboration with the Council of Europe

Consultative status since 1989 - participatory status since 2003

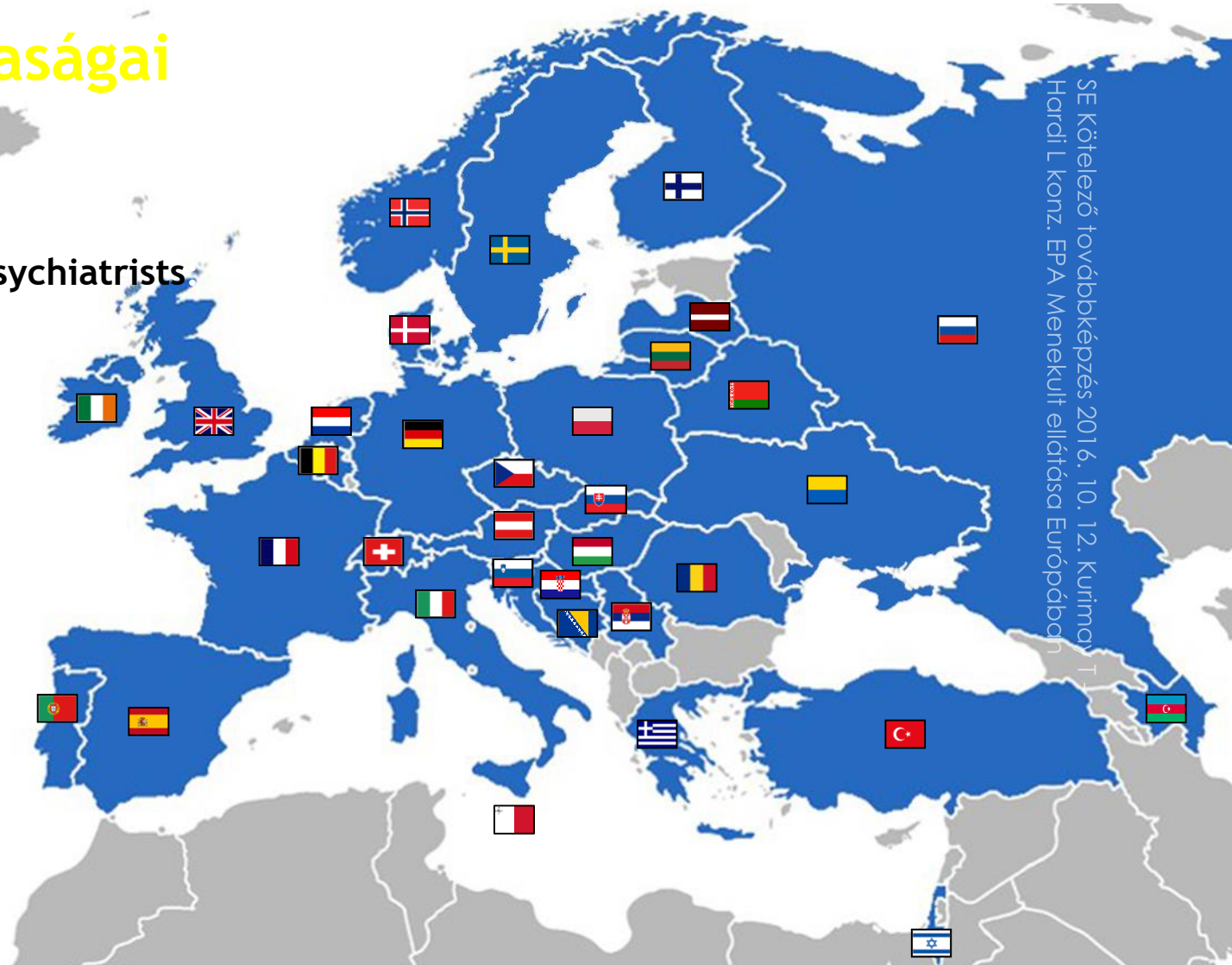
EPA Tagtársaságai

EPA has
39 National
from 34 countries
over

78,500 psychiatrists

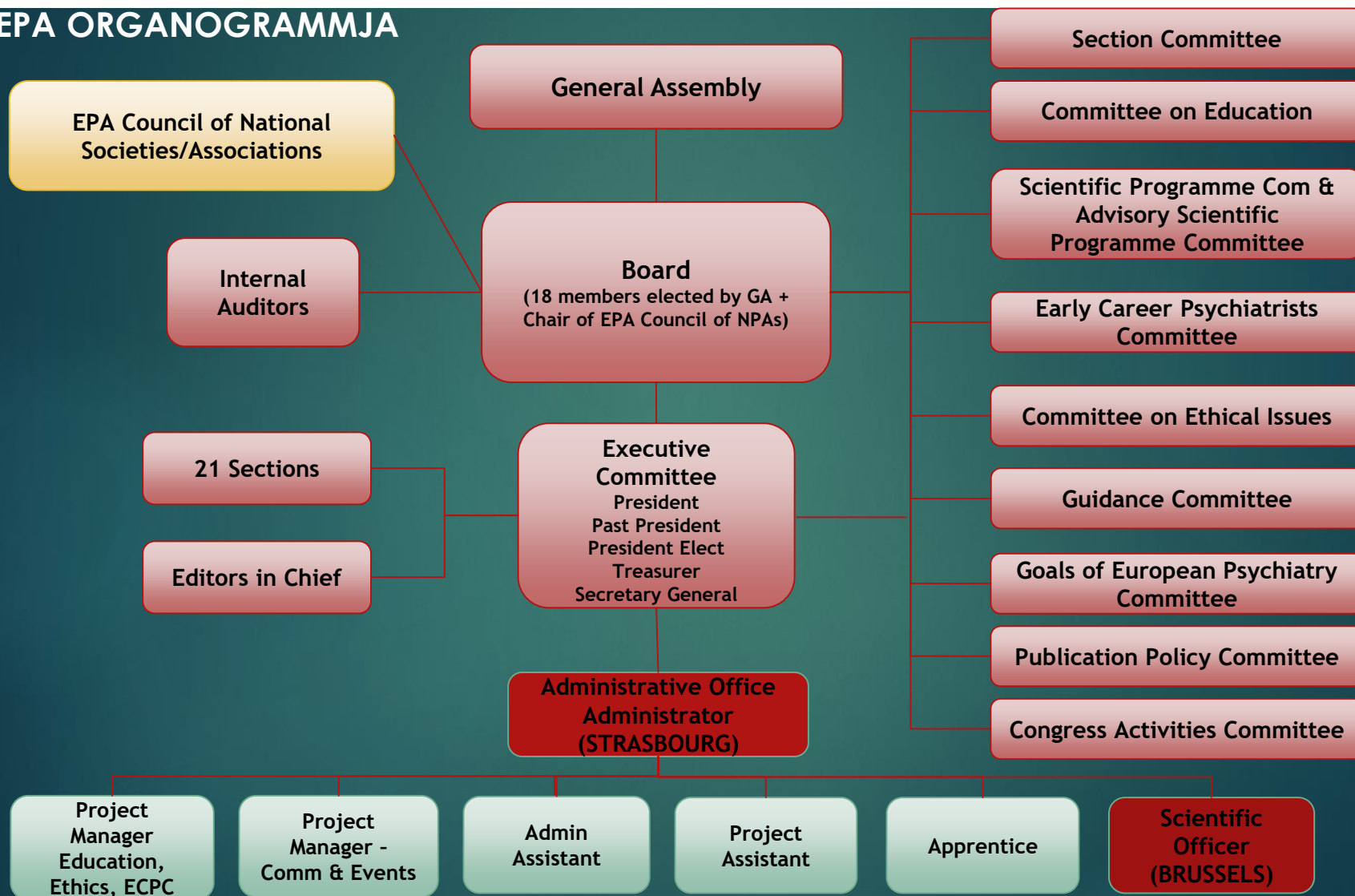
Austria
Azerbaijan
Belarus
Belgium
Bosnia-Herz.
Croatia
Czech Rep.
Denmark
Finland
France
Germany
Greece
Hungary
Ireland
Israel
Italy
Latvia

Lithuania
Malta
Netherlands
Norway
Poland
Portugal
Romania
Russia
Serbia
Slovakia
Slovenia
Spain
Sweden
Switzerland
Turkey
Ukraine
UK



SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurima 11
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában

EPA ORGANOGRAMMJA



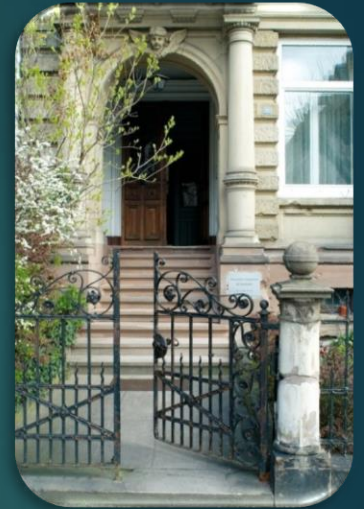
EPA Tevékenységek - Szekciók

- Addictive Behaviours
- Child and Adolescent Psychiatry
- Consultation Liaison Psychiatry & Psychosomatics
- Cultural Psychiatry
- Emergency Psychiatry
- Epidemiology and Social Psychiatry
- Forensic Psychiatry
- Geriatric Psychiatry
- Mental Health and Intellectual Disabilities (MHID)
- Neuroimaging
- Philosophy and Psychiatry
- Prevention of Mental Disorders
- Psychopathology
- Psychopharmacology
- Psychotherapy
- Schizophrenia
- Sexual Medicine and Mental Health
- Suicidology and Suicide Prevention
- TeleMental Health
- Women, Gender and Mental Health
- Neurodevelopmental Disorders Across the Lifespan (NDAL)

21 Sections
covering a wide
range of mental
health topics with
each section
being active in its
specific field

Hogyan dolgozik az EPA

- Through the organisation of **European Congresses**, EPA provides a platform for scientific discourse
- Through its **Offices**, EPA gives support / strategic advice on MH issues:
 - EPA Administrative Office, Strasbourg (5 full time staff members)
 - EPA Brussels Office - opened in 2015 (1 full time staff member)
- Through its **Council of National Psychiatric Associations**, EPA implements activities at national level
- Through its **EPA Guidance Project**, the EPA has a means to raise awareness and improve public health and mental health care at EU level
- Through its contacts with **patient and family stakeholder organisations**, EPA includes users and civil society in its activities



The EPA Guidance Project - Irányelvek

Mission

- To improve quality of mental health care in Europe by disseminating written information based on best evidence and psychiatric practice, facilitating countries learning from each other in areas where guidelines are lacking.

Objectives

- To provide information on good clinical practice using problem solving examples, guidelines, and quality standards of care to European practitioners, national societies and health authorities
- To address health care gaps and give advice on developing respective research questions

EPA Guidance Series

First Series

(European Psychiatry 2012, Vol. 27)

European Guidance – a project of the European Psychiatric Association

(Gaebel W & Möller H-J)

European Psychiatric Association guidance on prevention of mental disorders

(Campion J, Bhui K, Bhugra D.)

Mental health promotion: Guidance and strategies

(Kalra G, Christodoulou G, Jenkins R et al.)

EPA Guidance on the quality of mental health services

(Gaebel W, Becker T, Janssen B et al.)

Position statement of the European Psychiatric Association (EPA) on the value of antidepressants in the treatment of unipolar depression

(Möller HJ, Bitter I, Bobes J et al.)

The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention

(Wasserman D, Rihmer Z, Rujescu D et al.)

European Psychiatric Association guidance on the conflicts of interest

(Höschl C & Fialova L)

Second Series

(European Psychiatry 2014, Vol. 29)

EPA Guidance on mental health care of migrants

(Bhugra D, Gupta S, Schuler-Ocak M et al.)

EPA Guidance on post-graduate training in psychiatry

(Mayer S, van der Gaag R, Dom G, Falkai P et al.)

EPA Guidance on building trust in mental health services

(Gaebel W, Muijen M., Baumann A et al.)

EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness

(Rüther T, Bobes J, de Hert M et al.)



Third Series

(European Psychiatry 2015, Vol. 30)

The relevance of EPA Guidance papers in the framework of the European Psychiatric Association

(Heun R, Gaebel W)

EPA Guidance on Quality Assurance Tools in Mental Health Care

(Gaebel W, Großimlinghaus I, Heun R et al.)

EPA Guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses

(Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG et al.)

EPA Guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses

(Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ et al.)

EPA Guidance on the role and responsibilities of psychiatrists

(Bhugra D, Ventriglio A, Kuzman MR et al.)

EPA Guidance on how to improve the image of psychiatry and psychiatrists

(Bhugra D, Sartorius N, Fiorillo A et al.)

EPA Guidance on cultural competence training

(Schuler-Ocak M, Graef-Calliess IT, Tarricone IT et al.)

SE kötet az előző képzés 2016. 10. 10-11-én került megrendezésre az EPA tanácskozásán a Horvátországi Pszichiátriai Társaság (HPT) szervezésében

EPA „Position Paper” - állásfoglalás

SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurima T -
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában



EPA Position Paper on Psychiatric Care of Refugees in Europe

Current situation of refugees arriving in Europe

An increasing number of people from areas of conflict are currently searching protection in the European Union. Hundreds of thousands of people are fleeing from war, from violence and from oppression, are leaving their lands and are accepting the enormous risk of the dangerous and hard flight to Europe. UN Refugee Agency (UNHCR) warns of dangerous new era in worldwide displacement as report shows almost 60 million people forced to flee their homes.

In 2015, many European states, especially Germany, Hungary, Sweden and Austria, have registered more asylum application than in the last decade and the current numbers are the highest since 2001. In this context, recent analyses of the asylum statistics indicate an unequal distribution of asylum application across different European countries.

The number of refugees due to the current crisis situation in Syria, Afghanistan and Iraq does not represent a minor issue as more than 1.5 Million refugees from these unsafe countries of origin are expected to reach e.g. Germany in 2015. This is the equivalent of a large city and it is expected that these refugees will stay for many years in their respective host countries. Asylum statistics show that the burden of refugee influx is not equally distributed among European countries. Some EU member states cope with higher numbers of arriving asylum seekers than others.

It is also expected that the flow of refugees will continue as a result of the ongoing crisis in their home countries. Moreover, the supply situation in the refugee's camps in Turkey, Lebanon or Jordan is assumed to deteriorate resulting in an additional increase in people seeking for help in Europe.

Yet only a minority of countries in the EU provides the same access to health care services for all refugees as for the resident population. Regardless of their legal status, refugees are at particular risk of poor physical and mental health; they may be isolated after arrival in their host country or be unaware of any entitlement to use publicly funded health care services. Even where available, services may not be suitable to the needs of many migrant groups.

The current migration crisis makes the situation more challenging for the healthcare systems in the different EU Member States. As for mental health in particular, most services have been coping with an increasing demand related to psychiatric illnesses, limited healthcare resources, decreasing numbers of trained specialists and new legal requirements.

Mental health status and psychiatric care for refugees in Europe

Evidence shows that in many European countries there are barriers to psychiatric care for refugees. Among the main reasons for the shortage of appropriate psychiatric care are fear and shame, language difficulties, lacking knowledge of available healthcare services and treatment options for the experienced symptoms. The available investigations indicate that people with a migrational background suffer from migration-specific psychiatric disorders (mood disorders, anxiety disorders, somatoform disorders, posttraumatic stress disorders) and that the prevalence of psychiatric disorders is significantly increased in this population.

Apart from the aforementioned barriers to care, refugees have an increased risk for treatment discontinuation and have an increased risk for psychiatric false diagnoses and incorrect treatments due to incorrectly classified culture-sensitive symptom presentation. Moreover, this incorrect

EPA „Position Paper” – állásfoglalás 2

- ▶ Tekintettel a kialakult európai krízishelyzetre, az EPA létrehozta ezt az állásfoglalását, amelyet egyébként eljuttatott valamennyi egyéni tagjának, illetve tagtársaságán keresztül, valamennyi tagországába.
- ▶ Az EPA a meglévő szervezeteken és kapcsolatokon keresztül tudományos és gyakorlati tapasztalatokat, információkat biztosít és segíti a menekültek egészségügyi, de legfőképpen mentális állapotának ellátását.

EU egészségügyi ellátó rendszerei a menekültek ellátása kapcsán

- ▶ Az EU tagállamaiban csak nagyon kevés ország tudja biztosítani az egészségügy szolgáltatásait a menekülteknek olyan szinten, mint saját állampolgárainak.
- ▶ A menekültek rossz fizikai- és mentális állapotban vannak, illetve a fizikai és mentális egészség szempontjából kiemelt rizikóval rendelkeznek.
- ▶ Ahol egyáltalán az egészségügyi ellátás elérhető a migránsok részére, még ott sem mindig tudja kiszolgálni a migráncsoportok szükségleteit.

EU egészségügyi ellátó rendszerei a menekültek ellátása kapcsán 2

- ▶ Összefoglalóan az amúgy is leterhelt egészségügyi rendszerei – különösen a mentális betegségek területén – növekvő igényekkel néznek szembe,
 - a pszichiátriai betegségek száma emelkedett,
 - limitált egészségügyi források állnak rendelkezésre,
 - csökken a képzett munkaerő és
 - új, jogi feltételek szükségesek.

A menekültek pszichiátriai ellátása Európában

- ▶ A menekültek pszichiátriai ellátása nagyon sok európai országban akadályozott.
- ▶ Okai többek között:
- ▶ félelem és szégyen,
- ▶ nyelvi nehézségek,
- ▶ az elérhető szolgáltatások és kezelés lehetőségeinek ismeretének hiánya.

A menekültek pszichiátriai ellátása Európában 2

- ▶ A migrációs háttérrel rendelkezők specifikus pszichiátriai betegségei elsősorban:
- ▶ Hangulati betegségek,
- ▶ Szorongásos betegségek,
- ▶ Szomatoform betegségek,
- ▶ PTSD.

A menekültek pszichiátriai ellátása Európában 3

- ▶ A menekülteknél növekedett a rizikó
 - a kezelés abbahagyására,
 - a hibás diagnózis és nem megfelelő kezelésre, amely részben a hibásan értékelt kultúra-érzékeny tünetek megjelenése miatt adódik.
 - Emellett a tünetek hibás osztályozása megnövekedett eszközös vizsgálat számot és betegadminisztrációs is jelent.

A menekültek pszichiátriai ellátása Európában 4

- ▶ A kríziszónákból érkezőknél pedig a PTSD, a maior hangulatbetegségek, szorongásos betegségek és pszichózisok jelennek meg nagyobb valószínűséggel.
- ▶ **A pszichiátriai tüneteket mutató menekültek több mint fele gyermek, illetve kiskorú, és minden ötödik gyereknél található PTSD.**
- ▶ Németországban a PTSD, a depresszió, a szorongás kezelésében szerepet játszó pszichoterápiás beavatkozásokat a menekültek mintegy 4 %-ában lehet megkapni. (3-5 ezer ülés)

WHO Europe összefoglaló a menekültek mentális ellátásáról

SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurimay T -
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában



WHO EUROPE POLICY BRIEF ON MIGRATION AND HEALTH: MENTAL HEALTH CARE FOR REFUGEES

References (in alphabetical order)

1. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psych Scand*, 2004;109:243–258.
2. Bhugra D, Becker M. Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 2005;4:18–24.
3. Bhui K. Apples, refugees and emotions. *Br J Psychiatry*, 2015; 207:369–70.
4. Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecio-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Schützwohl M, Wang D, Priebe S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry*. 2012;200:216–23.
5. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, accepted in 2015, in press.
6. Carballo M, Divino JJ, Zeric, D. Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine & International Health*, 1998;3:936–944.
7. Carta MG, Oumar FW, Moro MF, Moro D, Preti A, Mereu A, Bhugra D. Trauma- and stressor related disorders in the Twareg refugees of a Camp in Burkina Faso. *Clinical Practice and Epidemiologic in Mental Health* 2013;9:189–195.
8. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365:1309–14.
9. Fazel M, Karunakara U, Newnham EA. Detention, denial, and death: migration hazards for refugee children. *Lancet Glob Health*. 2014;2:e313–4.
10. Gerritsen AA, Bransen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2006;41:18–26.
11. Giacco D, Matanov A, Priebe S. Providing mental healthcare to immigrants: current challenges and new strategies. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27:282–8.
12. Laban CJ, Gernaat HB, Komprou IH, Schreuders BA, De Jong JT. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004; 192:843–851.
13. Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 2009;69:246–57.
14. Liosa AE, Ghanous Z, Souza R, Forgione F, Bastin P, Jones A, Antierens A, Slavuckij A, Grais RF. Mental disorders, disability and treatment gap in a protracted refugee setting. *Br J Psychiatry*. 2014;204:208–13.
15. Priebe S, Matanov A, Schor R, Straßmayr C, Barros H, Barry MM, Díaz-Olalla JM, Gabor E, Greacen T, Holčnerová P, Kluge U, Lorant V, Moskaliewicz J, Schene AH, Macassa G, Gaddini A. Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: a qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health*. 2012;12:248.
16. Sandhu S, Bjerre NV, Dauvin M, Dias S, Gaddini A, Greacen T, Ioannidis E, Kluge U, Jensen NK, Lamiakadem M, Puigpinós I, Riera R, Kósa Z, Whilman U, Stankunas M, Straßmayr C, Wahlbeck K, Welbel M, Priebe S. Experiences with treating immigrants: a qualitative study in mental health services across 16 European countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48:105–16.
17. Slobodin O, de Jong JT. Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61:17–26.
18. Steel Z, Momartin S, Bateman C, Hafshejani A, Silove DM, Everson N, Mares, S. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2004;28:527–533.
19. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Family Processes*, 2007;46:207–227.

Authors:

Domenico Giacco and Stefan Priebe

Mental disorders in refugees

Extensive research has shown that, overall, the rates of mental disorders identified in refugees vary substantially across studies.

This heterogeneity is due to at least the following three factors.

- a. The characteristics of the groups studied: their background, qualifications and motivations vary widely.
- b. The context and situation in the host country: generally speaking, the poorer the host country the higher the prevalence of mental disorders (Carballo et al., 1998; Lindert et al., 2009).
- c. The quality of the studies and in particular the sampling method: studies of higher methodological quality with random sampling generally report much lower prevalence rates than poorer studies with convenience samples (Bhugra, 2004; Fazel et al., 2005).

Considering these problems, the most comprehensive systematic reviews and meta-analyses of the mental health of refugees (Fazel et al., 2005; Bogic et al., 2015) showed that:

- major depression rates in refugees are similar to those in the general population in Western countries;
- refugees are about ten times more likely than the age-matched general population to have post-traumatic stress disorder (PTSD) – 9% of refugees in general and 11% of children and adolescents have PTSD;
- the prevalence rate of psychosis in refugees is around 2%, which is similar to psychosis rates among the general population in western countries (Liosa et al., 2014); and
- The prevalence of mental disorders may be higher in refugees who stay in the host country for more than five years, which could be due

either to the selection of those who remain in the host country or to long-term stress factors, or both.

We can therefore conclude that the very fact of being a refugee is not the most significant criterion for the potential risk of mental disorders.

However, refugees can be exposed to various stress factors that could influence their mental health. These are commonly categorized as pre-migration factors (such as persecution, economic hardship), migration factors (physical danger, separation), and post-migration factors (detention, hostility, uncertainty) (Laban et al., 2004; Steel et al., 2004; Bhugra & Becker, 2005; Gerritsen et al., 2006; Walsh, 2007; Bogic et al., 2012; Carta et al., 2013; Slobodin and De Jong, 2015; Bogic et al., 2015).

Once a mental disorder has become manifest in a refugee, post-migration factors are critical to whether the disorder (in particular depressive disorders) will become chronic (Lindert et al., 2009; Bogic et al., 2012; Bogic et al., 2015).

A study of refugees from the former Yugoslavia, conducted nine years after the end of the Balkan war, showed the importance of the support provided in the host country (Bogic et al., 2012). The study compared refugees hosted in Germany, Italy and the United Kingdom. Those in Italy showed the lowest rates of mental disorders, even after the findings had been adjusted according to the refugees' different characteristics, such as their levels of exposure to traumatic experiences during the war. Lower mental disorder rates were linked to being in employment, having appropriate living arrangements, and feeling accepted in the host country (Bogic et al., 2012).

WPA irányelv a migránsok mentális ellátásáról

- ▶ Irányelv amely az elérhető evidenciákon nyugszik
- ▶ Klinikusok és döntéshozók részére készült
- ▶ A migránsok részére milyen módon lehet elérhető és megfelelő segítséget, a mentális problémák felismerésében és legalább minimális kezelést nyújtani.
- ▶ A kulturális gyász, kulturális identitás kérdései.

Key words: Migrants, mental health, cultural bereavement, cultural identity, cultural congruity, schizophrenia, common mental disorders, suicide, pharmacotherapies, psychotherapies, mental health services

(Bhugra et. al. World Psychiatry 2010;10:2-10)

Néhány M.o.-i adat 2015-ből

- ▶ „Az ORFK Kommunikációs Szolgálat a által napi szinten közölt adatok szerint 2015. január 1. és november 15. között összesen **391 066** irreguláris határátlépés kapcsán intézkedett a rendőrség Magyarország schengeni külső határain. A menedékjog iránti kérelmekről egy ennél valamivel szűkebb, a 2015. január 1. és november 5. közötti időszakra vonatkozóan áll rendelkezésre adat, mely szerint **176 637** főt regisztráltak kérelmezőként.” (Kiss, Váradi, 2015)

A migrációhoz kapcsolódó néhány alapvető definíció 1

- ▶ „A menekültek helyzetére vonatkozó, 1951. július 28-án elfogadott egyezmény, valamint az 1967. január 31-én létrejött jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1989. évi 15. törvényerejű rendelet (a továbbiakban: Genfi Egyezmény) értelmében **menekült**, aki „faji, vallási okok, nemzeti hovatartozása, illetve meghatározott társadalmi csoporthoz való tartozása, avagy politikai meggyőződése miatti üldözéstől való megalapozott félelme miatt az állampolgársága szerinti országon kívül tartózkodik, és nem tudja, vagy az üldözéstől való félelmében nem kívánja annak az országnak a védelmét igénybe venni.”
- ▶ **Menekült** az is, aki „állampolgársággal nem rendelkezve és korábbi szokásos tartózkodási helyén kívül tartózkodva ilyen események következtében nem tud vagy az üldözéstől való félelmében nem akar oda visszatérni”.
- ▶ **A menekültként elismert kiskorút** „ha törvény vagy kormányrendelet kifejezetten eltérően nem rendelkezik, a magyar állampolgár jogai illetik meg, és kötelezettségei terhelik.” (Haraszti, 2015)

A migrációhoz kapcsolódó néhány alapvető definíció 2

► Menedékkérő

- A menedékkérő definícióját sem a Genfi Egyezmény, sem a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény nem tartalmazza. Az UNHCR útmutatása szerint „**menedékkérő az a személy, aki** nemzetközi védelmet kért és a menekültstátus iránti igénye tárgyában még nem született döntés”. A 2005. évi eljárási irányelv 2. cikk c) pontja értelmében a menedékkérő a „harmadik ország olyan állampolgára vagy olyan hontalan személy, akinek menedékjog iránti kérelme tárgyában még nem hoztak végleges határozatot”.

A migrációhoz kapcsolódó néhány alapvető definíció 3

▶ **Oltalmazott**

- ▶ A menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény 12. § (1) bekezdése alapján „Magyarország oltalmazottként kiegészítő védelemben részesíti azt a külföldit, aki nem felel meg a menekültként elismerés feltételeinek, de fennáll annak a veszélye, hogy származási országba történő visszatérése esetén őt súlyos sérelem érné, és nem tudja, vagy az e veszélytől való félelmében nem kívánja a származási országa védelmét igénybe venni.” (Haraszti, 2015)

A migrációhoz kapcsolódó néhány alapvető definíció 4

► Befogadott

- „Magyarország menedékesként ideiglenes védelemben részesíti azt a külföldit, aki a Magyarországra tömegesen menekülők olyan csoportjába tartozik, amelyet az Európai Unió Tanácsa a 2001/55/EK tanácsi irányelvben meghatározott eljárás szerint, ideiglenes védelemre jogosultként elismert. Az ilyen védelem időtartama egy év.
- Ezen túlmenően a Kormány menedékesként, ideiglenes védelemre jogosultként ismerheti el azokat a tömegesen menekülők csoportjába tartozó személyeket, akik a hazájukból fegyveres konfliktus, polgárháború vagy etnikai összecsapás, illetve az emberi jogok általános, módszeres vagy durva megsértése miatt menekülnek.” (Haraszti, 2015)

Kísérő nélküli kiskorúak - néhány jogi aspektus

- ▶ Gyermekjogi Egyezmény – 1989 (NY), UN (ENSZ)
- ▶ Az 1994-ben kibocsátott UNHCR-irányelvek szerint **kísérő nélküli kiskorúak** „azok a gyermekek, akik mindkét szülőtől elszakadtak, és nem gondoskodik róluk olyan felnőtt, aki a törvény vagy a szokás alapján ezért felelős”.
- ▶ Separated Children in Europe Program (a továbbiakban: SCEP) szerint a „kísérő nélküli kiskorú” (unaccompanied minor) helyett az „**elszakított gyermekek**” (separated children) terminológiát kellene alkalmazni
- ▶ Számos migráns gyermek esetében róluk az utazásuk során vagy a megérkezéskor valamely felnőtt gondoskodott (Haraszti, 2015)

Az embercsempészet, az emberkereskedelem áldozatai

- ▶ „Az Európai Bizottság is felszólította a tagállamokat, hogy a kísérő nélküli kiskorúak védelme érdekében gondoskodjanak arról, hogy „az emberkereskedőkkel és a csempészekkel többé ne kerülhessenek kapcsolatba, továbbá, hogy megelőzzék az (ismételt) áldozattá válásukat”. (Haraszti, 2015)
- ▶ „Magyarországon a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvényt nemcsak a menedékjogot élvező kísérő nélküli kiskorúak esetében kell alkalmazni, hanem a „Magyarország területén tartózkodó nem magyar állampolgárságú gyermek védelmében is, ha az ideiglenes hatályú elhelyezésnek, a nevelési felügyelet elrendelésének vagy a gyám kirendelésének az elmulasztása a gyermek veszélyeztetettségével vagy elháríthatatlan kárral járna.” (Haraszti, 2015)

A külföldi életkorának meghatározása

- ▶ A hazánkba illegálisan érkező külföldi gyakran semmilyen személyazonosításra alkalmas okmánnyal nem rendelkezik.
- ▶ UNICEF – harmadik világ, 5 évnél fiatalabb gyermekek felének, egyes afrikai országokban a 64%-nak a születését nem regisztrálták.
- ▶ „A UK működő Gyermekorvosok Kollégiuma már 1999-ben jelezte, hogy a kísérő nélküli kiskorúak „életkor-meghatározása nem egzakt tudomány, és a hibahatár egyes esetekben” a gyermek tényleges életkorához képest „akár plusz-mínusz öt év is lehet”. (Haraszti, 2015)

A külföldi életkorának meghatározása 2

- ▶ Határőrizeti szervek által elrendelt – orvosi vizsgálat – rendőrorvos, egyéb orvos
- ▶ A KNK személyes szabadságát maximum 24 óráig korlátozhatja, ezért a vizsgálatot gyorsan kell elvégezni
- ▶ Fizikális felmérés + fogazat
- ▶ 18/14 éves határok, alatt-felett
- ▶ Tolmács, 18 év alatt, területileg illetékes gyámhivatal, ügygondnok, - menedékjogi kérelem esetén – Gyermekintézménybe kerül – itt kötelező tartózkodni az elbírálásig

A külföldi életkorának meghatározása 3

- ▶ A pszichés „érettség” vizsgálatára az első körben nincs mód
- ▶ Életkor meghatározás Greulich-Pyle módszerrel – bal csukló RTG. Panoráma fogazati felvétel + medence RTG is.
- ▶ 18 év felettiek – ha iratokkal nem rendelkezik a fogva tartását a hatóság elrendelheti. (id. Haraszti, 19.o, 2015)

„A fájdalom könnytelen és
szótlan...”

A Cordelia Alapítvány pszichoszociális rehabilitációs munkássága

Hárdi Lilla
pszichiáter
Cordelia Alapítvány
a Szervezett Erőszak Áldozataiért

SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurinay T -
Hárdi L konz. EPA Menekült ellátása Európában



► Az IRCT ernyőszervezetében ma már több, mint 140 traumaközpont vesz részt.



- A szervezeti modell az általános egészségügyi modell szerint szerveződik, mégis más... (Willigen, 1992);
- Az alkalmazott módszerek a terapeuták szakmai orientációjától és képzettségétől függenek.

Cordelia alapítvány kezelési szemlélete

- ▶ Holisztikus
- ▶ Átfogó
- ▶ Az egyén bio-pszicho-szociális vonatkozásait tartja szem előtt (Berliner, 2004).



Az IRCT és a Cordelia Alapítvány

- ▶ 1996 óta működik a gyökérvesztés, az otthon kényszerű elhagyása és más (extrém) traumák (kínzás) következményeinek kezelése céljából.
- ▶ A terápiák célja a kliensek megküzdő és adaptív készségeinek növelése, hogy a későbbi integrációra alkalmassá váljanak.

A terápiás tevékenység

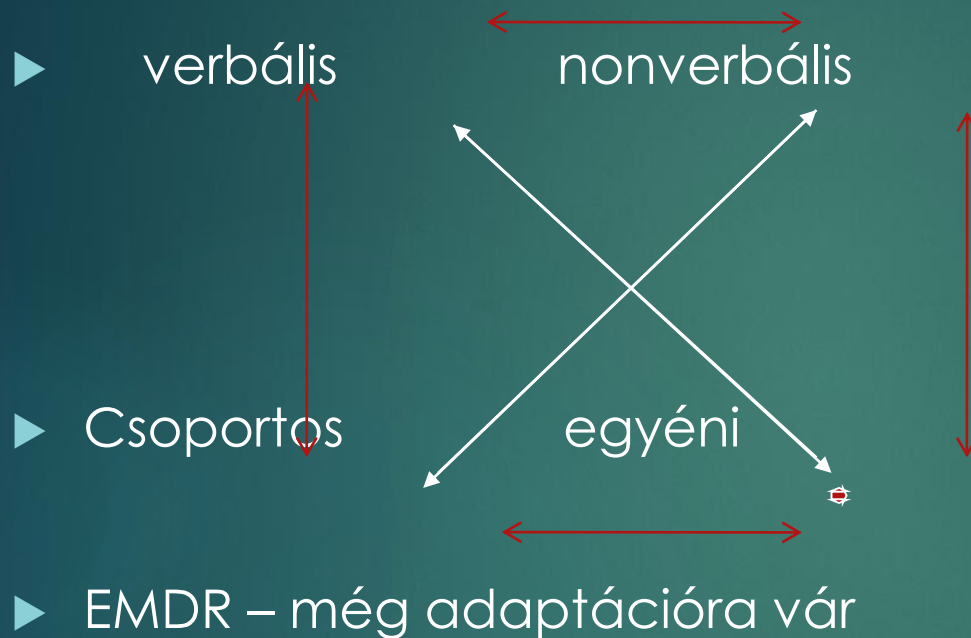
innovatív képességeket igényel

- a multikulturális közeg folyamatos változása,
- a kínzást és más traumát túlélő kliensek speciális igényei és
- a sokszoros különböző szintű károsodások jellege miatt.

A terápiák nyelve

- ▶ A traumatizált menekültekkel a terápiák mindig anyanyelvi tolmács segítségével folynak.
- ▶ A tolmács a terápia „első hegedűse”.

Rehabilitációs pszichoterápiás módszerek



Pszichoterápiák:

Az **egyéni** fázis-alapú terápia:

1. **A stabilizáció szakasza: A találkozás** - a bizalom és a kapcsolat kialakítása. A testi, a lelki tünetek és a trauma közti összefüggések, a traumát megelőző élettörténet ismertetése .
2. **A trauma/kínzás felidézése**: Nagy érzelmi reakciók, disszociatív élmények.
3. **A trauma reintegrációja** : belátás – integráció

A terápia befejezése – hossza...

Családoterápia:

A traumatizált családoknál nem a beteg köré szerveződik a családi patológia.

A **traumatizáció felbontja a korábbi családi szerkezetet**, ezért több tünezhordozó jelenhet meg. Az ártalom racionális természetű is, több szinten is romboló

- ▶ Az **elhárító mechanizmusok** családi szinten jelennek meg, mintegy "cinkosként" működnek a trauma elhallgatásában, elfojtásában. A rejtett üzenetek verbális megfogalmazásával a család coping-képessége fejleszthető, ami az egészséges integráció alapjául szolgál

Nonverbális és művészeti terápia:

Kettős célú:

- ▶ Előkészít, „fellazít” a verbális terápiahoz,
- ▶ művészeti-mozgásos-relaxációs technikájával önmagában is eredményes az elveszett bizalom, önértékelés helyreállítására 6-12 évesekben



SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurima T -
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában

Hogyan csináljuk?

- ▶ A módszereket a megfelelő kulturális háttérhez igyekszünk igazítani (női, férfi,anya/gyermek egyéni/csop.).
- ▶ Fókusz: a komplex trauma, majd az integráció
- ▶ A jogi keretek és a lehetőségek is folyamatosan változnak.

Az orvosi szakvélemény

- ▶ Orvosi szakvélemények és az Isztambul Protokoll
- ▶ Orvosi-jogi munkacsoport a menekültügyi őrizetben és az orvosi szakvélemények szerepe.



SE Kötelező továbbképzés 2016. 10. 12. Kurima T -
Hardi L konz. EPA Menekült ellátása Európában

EPA „Position Paper” – állásfoglalás 3

- ▶ Az ajánlás 8 pontban foglalható össze, az ajánlásban megvalósított javaslatok alapja egy olyan politikai felelősség, amely a menekültek pszichiátriai ellátásában a fenntarthatóságot, a finanszírozhatóságot és a strukturális források meglétét segíti.

EPA „Position Paper” – állásfoglalás 4

- ▶ Egy **EU / nemzeti koordinációs centrum** felállítása javasolt, amely a menekültek ellátásában résztvevő összes szereplő irányítását is jelenti.
- ▶ Standardizált eljárások és megfelelő orvosi dokumentáció kifejlesztése javasolt.
- ▶ Támogatás szükséges, a könnyen elérhető tolmácsolásra, kulturális mediációra az egészségügyi szolgáltatók részére. Ugyancsak lényeges a kulturálisan érzékeny pszichiátriai és pszichológiai ellátás.

EPA „Position Paper” – állásfoglalás 5

- ▶ A menedékkérők részére mind **akut**, mind pedig **hosszú távú pszichiátriai és pszichológiai ellátást szükséges garantálni.** Az akut ellátáson túl a betegség hosszú távú menedzselését is biztosítani kell.
- ▶ Együttműködés és partneri viszony valamennyi egészségügyi szektorral.
- ▶ Az egészségügyi személyzet képzése és a nem egészségügyi személyzet tréningje, valamint optimális allokációja.

EPA „Position Paper” – állásfoglalás 6

- ▶ Egy **európai méretű kutatási hálózat kialakítása**, amely a tudományos tevékenységeket, valamint kezelési irányelveket is megoszthatóvá teszi.
- ▶ A menekültek támogatása, hogy könnyebben érhessék el az egészségügyi ellátást, pl. interkulturális készségek fejlesztése az ellátó személyzet között, **valamint antistigma kampányok** alkalmazása.

Irodalomjegyzék

- ▶ Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A, et al. EPA guidance mental health care of migrants. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists. 2014 Feb;29(2):107-15.
- ▶ WPA guidance on mental health and mental health care in migrants
- ▶ WHO EUROPE POLICY BRIEF ON MIGRATION AND HEALTH: MENTAL HEALTH CARE FOR REFUGEES
- ▶ Haraszti Margit Katalin, Kísérő nélküli kiskorúak a menekültjogban és a gyermekvédelemben: árnyak a Paradicsomban. Kapocs, 2015/2 XIV.évf., 65. lapszám, 12-18.old.

Irodalomjegyzék 2

- ▶ A KÍNZÁSTÚLÉLŐ ÉS/VAGY TRAUMATIZÁLT MENEDÉKKÉRŐK ÉS MENEKÜLTEK KOMPLEX (ORVOSI, PSZICHOTERÁPIÁS, SZOCIÁLIS ÉS JOGI) REHABILITÁCIÓJÁT SEGÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK FENNTARTHATÓVÁ TÉTELÉNEK MEGOLDÁSI LEHETŐSÉGEI MAGYARORSZÁGON
SZERZŐK: KISS ADRIENN, VÁRADI BALÁZS

http://www.cordelia.hu/documents/bi_strength_20151210_sent.pdf

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!



SE
Kötelező
továbbk
épzés
2016. 10.
12.
Kurimay
T - Harai
L konz.
EPA
Menekul
+
ellátása
Európáb
an