

Sozialpsychiatrische Beratung von Migrantinnen und Migranten: Chancen und Hürden



CHRISTIANE CASPARY, DIPLOM PSYCHOLOGIN PP
SOZIALPSYCHIATRISCHER DIENST
FRAUENTHERAPIEZENTRUM MÜNCHEN

PSYCHIATRIETAGE 2016
STADTALLENDORF 10. MAI 2016

„INTERKULTURELLE VIELFALT IN DER
SOZIALPSYCHIATRIE“

Interkulturelle Öffnung als Top-Down-Strategie



Interkulturelle Öffnung als Festschreibung im Leitbild

- LOK Stadtallendorf:
„Zum Selbstverständnis der Vereinsarbeit und somit aller vorgenannten Bereiche gehört es, ein (...) Versorgungsangebot für die gesamte Bevölkerung, unabhängig von deren Herkunft und Nationalität bereitzustellen.“
- FrauenTherapieZentrum München:
„Wir arbeiten an der Entwicklung und Fortschreibung frauenspezifischer, kultursensibler Konzepte und Methoden (...).“

„Und jetzt sollen wir auch noch interkulturell arbeiten“



„Dem Bezirk Oberbayern ist es ein wichtiges Anliegen, mit seinen psychiatrischen Angeboten alle Menschen, die diese bedürfen, zu erreichen – auch die Menschen mit einem Migrationshintergrund“.

Josef Mederer, Bezirkstagspräsident Oberbayern 2006

→ Auch 10 Jahre später wird dieses Ziel der *Versorgungsgerechtigkeit* häufig noch nicht umgesetzt.

Interkulturelle Öffnung ist nichts Spektakuläres



- Wir müssen unsere Fachlichkeit an sich nicht neu definieren –
- sondern wir müssen unser Angebot so gestalten, dass Menschen aus anderen Ländern in unseren Einrichtungen gut ankommen können ...
- ... und die benötigte Behandlung bekommen. Das ist Versorgungsgerechtigkeit!
- Wie? Die bestehende professionelle Grundhaltung wird weiterentwickelt – und auf interkulturelle Fragen bezogen.

Nach: Angela Kühner (2010)

Interkulturelle Öffnung und Sozialpsychiatrie 1



Sich mit dem Thema ‚Migration‘ zu befassen ist etwas, was uns vom sozialpsychiatrischen Denken her auf bestimmte Weise vertraut ist:

Migration steht meist für eine Lebensentscheidung, einen Ort aufzugeben, weil man hofft, woanders besser leben zu können – dies ist mit Verlust, Trauer, Schuld und Neuorientierung verknüpft – alles Themen, die wir aus der Sozialpsychiatrie gut kennen.

Interkulturelle Öffnung und Sozialpsychiatrie 2



Es sinnvoll, ein Wissen über kulturelle Unterschiede zu haben. Aber das geht nur begrenzt. Das Wesentliche ist eine offene Haltung und die Frage: wie kann man das Wissen um die Relativität der eigenen kulturellen Erfahrungen in fachliches Handeln umsetzen.

- Eigenes Foto

Reflexion der eigenen Werthaltung: Skala nach G. Hofstede



Wert	Pers. Rang
Selbständigkeit	
Selbstvertrauen	
Ehrlichkeit	
Gute Bildung	
Gute Manieren	
Hilfsbereitschaft	
Respekt vor dem Alter	
Bescheidenheit	
Gehorsam	
Familienbindung	
Gastfreundschaft	
Religion	
Disziplin	

Kriterien für interkulturelle Öffnung der psychiatrischen Regeleinrichtungen



- Einstellung muttersprachlichen Fachpersonals
- Fremdsprachiges Informationsmaterial für Migrantinnen und Migranten über psychiatrische Einrichtungen
- Fortbildung des Personals zu interkulturellen Kompetenzen und Interkulturelle Supervision
- Migranten-spezifische Niedrigschwelligkeit der Einrichtungen
- Gezielter Einsatz von Dolmetscher/innen

*Maria Gavranidou, Fachstelle Migration und Gesundheit
2004, Referat für Gesundheit und Umwelt, München*

Fremdsprachiges Informationsmaterial Gruppe ‚Zeit für mich‘ im FTZ

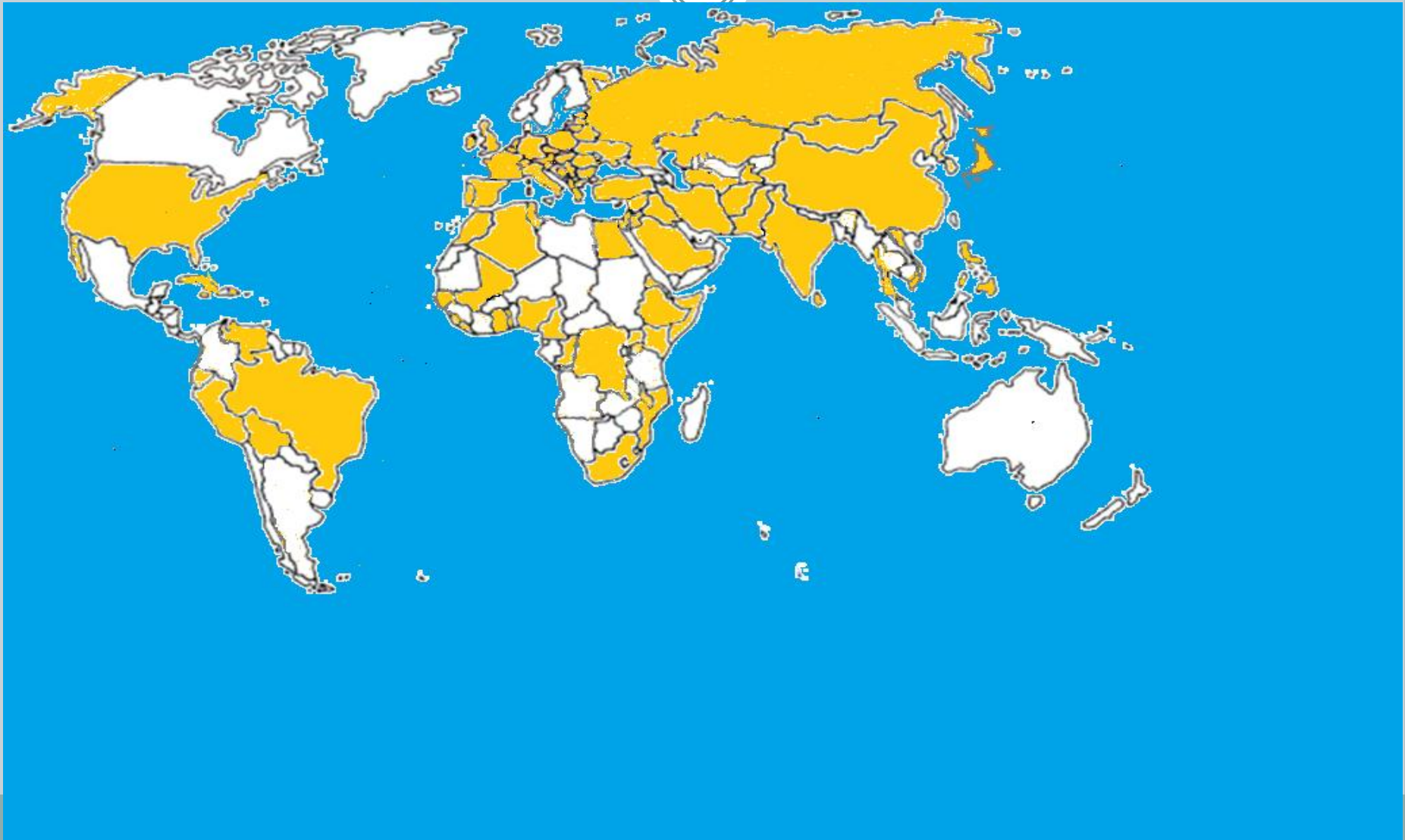


Время для меня
Vremena za mene
Timp pentru mine
Tiempo para mi



Zeit für mich
'Ωρα για μένα Tempo per me
Temps pour moi time for myself
给自己一点时间

„Die Klient/innen kommen dann schon...“ Arbeit mit Dolmetscher/innen



Arbeit mit Dolmetscherin: Video



Englischsprachige Stabilisierung-Gruppe April 2016



- Eigenes Foto

Das Differenzdilemma



- „Wer ein Verhalten oder eine Fähigkeit mit kultureller Differenz in Verbindung bringt, begibt sich in Gefahr, eine *Festschreibung*“ herzustellen. (Kulturalisieren: ‚so sind die Türken, die Deutschen‘...)
- „Umgekehrt wäre es in vielen Situationen ‚ignorant‘, wenn man so täte, als seien immer alle gleich und daher auch gleich zu behandeln. „
- Die Benennung von Differenzen ist notwendig, um strukturelle Benachteiligung zu vermindern. (→ Versorgungsgerechtigkeit)
- Beachte: Individualität bei gleicher Kulturzugehörigkeit! In jeder Gruppe gibt es Individuen, die anders denken und handeln.

„Macht Migration krank?“



- „Migration als solche macht nicht krank“ (nach R. Weiss, 2003)
- Aber sie kann mit Stressfaktoren verbunden sein:
 - Freiwillige oder erzwungene Migration? (Flucht)
 - Vorbereitet oder unvorbereitet?
 - Bsp: Arbeitsmigrant/innen: „Dauerprovisorium mit ständigem Verzicht“? ‚Kofferkinder‘: ‚elternloser Schwebeszustand‘ – 70 000 erwachsene Betroffene.
 - Welche Bedingungen werden im Zielland vorgefunden z.B.: ist Zugang zu adäquater medizinischer Versorgung gewährleistet?

Starker und schwacher Kontextbezug

E.T. Hall ‚Beyond Culture‘ 1976

„High-Context-Cultures“:

Dinge werden nicht direkt beim Namen genannt. Der Bedeutungskontext wird vorausgesetzt.

Wichtige Informationsträger die Kontextfaktoren wie Gesichtsausdruck, Anspielungen.

Gedanken und Gefühle, familiäre Themen werden umschrieben Bsp ‚Schwarze Augen‘

u.a. asiatische und afrikan. Länder, Lateinamerika

„Low-Context-Cultures“:

Keine Erwartung, dass der Großteil der Information bereits bekannt ist oder ohne sprachlichen Ausdruck verstanden werden kann.

Alles wird beim Namen genannt, direkte und möglichst präzise Angaben.

Direkter Ausdruck von Gefühlen (→ Buch Yang Liu)

u.a. USA, Kanada, GB, D

„Ost trifft West“ von Yang Liu



- Ärger
- Lebensstil

Yang Liu (2016): „Ost trifft West“. Verlag Hermann Schmidt Mainz

Autonomierorientierung versus Verbundenheitsorientierung



- Autonomieorientierte Kulturen legen Wert auf:
 - Verständnis der Selbst als Individuum
 - Werte: Selbstvertrauen, Unabhängigkeit, Eigenverantwortlichkeit
- Verbundenheitsorientierte Kulturen legen Wert auf:
 - Verständnis des Selbst als Mitglied einer Gruppe
 - Werte sind in hohem Maße bezogen auf Rollen, Normen, Gemeinschaft: Familienbindung, Gastfreundschaft, Gehorsam
- Literatur: Borke, J, Schiller, E, Schöllhorn, A. &Kärtner, J. (2015): Kultur-Entwicklung – Beratung.

Ressourcen können unterschiedlich aussehen...



Autonomieorientierung

- Eigenes Foto

Verbundenheitsorientierung

- Eigenes Foto

Unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Heilung



Behandlung: Medikation oder Flug nach Afrika für ein Ritual?

→ Geben + Nehmen im Sinne von: „Ich mache (gedanklich) mit bei dem was Du in Deiner Kultur machst, Du probierst aus, was ich vorschlage.“

Einblicke in ethnologische Kenntnisse sind hilfreich

→ zB Blickvermeidung als Zeichen des Respekts vor älteren Personen.

→ zB Anderes Verständnis von Autorität.

→ im Klientelkontakt: Fragen sind hilfreich! Eigenes Vorgehen gut erklären.

„Illness-Konzept“: Erfragen von Erklärungsmodellen



Illness bezeichnet das subjektive Erleben und die Erfahrung einer Krankheit. Das Erleben des Krankseins wird dabei stark durch Sozialisation, Biografie und die sozio-ökonomischen Lebenssituation, in der sich der oder die Erkrankte befindet, geprägt

- Kennen Sie jemanden, der ähnliche Beschwerden hat?
- Was hat Ihrer Ansicht nach die Beschwerden verursacht?
- Warum treten die Beschwerde gerade jetzt auf?
- Was sagt Ihre Familie/Freunde zu Ihren Beschwerden?
- Wie ernst sind Ihre Beschwerden, werden sie einen kurzen oder langen Verlauf nehmen?
- Wovor haben Sie am meisten Angst?
- Welche Hoffnungen haben Sie an die Behandlung?

(Quelle: R. Weiss 2003)

Stabilisierungsgruppe FTZ



MEHR ORIENTIERUNG,
SICHERHEIT UND
STABILITÄT IM ALLTAG

Herzlich Willkommen

zur

Gruppe

in der

Psychiatrischen
Beratungsstelle



سوفیت شناسی، اعتماد به نفس
و قدرت و جرات در زندگی
روز مروه .

به این گروه خوش آمدید

حسب مشاوری ما نلد رومی در دانی

در طبقه اول

MEHR ORIENTIERUNG, SELBSTSICHERHEIT UND STABILITÄT IM ALLTAG



Ein Gruppenangebot der Psychiatrischen Beratung:

Die **Gruppe** richtet sich an Frauen, die durch traumatisierende Ereignisse in der Vergangenheit belastet sind. Die Stabilisierungsgruppe soll helfen, besser mit den Folgen dieser Erlebnisse umzugehen.

Vielleicht kennen Sie

- Schlafstörungen und Albträume
- Angstzustände und innere Unruhe, Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Depressive Verstimmungen, Sozialer Rückzug
- Übererregung, Nervosität und Reizbarkeit
- Immer wiederkehrende, quälende Erinnerungen und Bilder
- Körperliche Symptome, wie Muskelverspannungen oder chronische Schmerzen
- Gefühle von „außer sich sein“ oder „neben sich stehen“.

Dokumentarfilm ‚voices of violence‘ von Claudia Schmid 2016

gibt unbekannten Frauen aus der DR Kongo eine Stimme



Bausteine der Gruppe



- **Psychoedukation:** Sie lernen ein Erklärungsmodell zur Entstehung und Verarbeitung traumatischen Geschehens kennen.
 - Ziele: Symptomatik verstehen ‚Was ist mit mir los?‘
 - Auf Dissoziationen reagieren können, Macht über das eigene Handeln gewinnen
- **Übungen:**
 - Achtsamkeitsübungen:** Sie erhalten Anregungen, im Alltag Ihre Aufmerksamkeit auf das zu richten, was gut und freudebringend ist.
 - Übungen zur Selbstberuhigung:** Sie lernen Strategien und Techniken kennen, den Symptomen der Hilflosigkeit und Anspannung entgegen zu wirken.
 - Ziele: den eigenen Körper und Gefühle regulieren können
 - Nähe und Distanz in Beziehungen regulieren können (wichtig für die Kinder!)
- **Kreativer Teil:** Sie fertigen für sich hübsche Anker für den Alltag an.
 - Freude erleben, Zugang zu verschütteten Gefühlen
 - Mich als Teil der Welt der Welt erleben

Ressourcenkoffer



- Trigger = Reiz, der traumabezogene Erinnerungen auslöst
- Ressourcenkoffer: ausgewählte Medien, die uns ins Hier und Jetzt zurückholen
 - Materialien zur kognitiven Umlenkung (Sudoku)
 - Visuelle Materialien (Bilder)
 - Taktile und olfaktorische Reize (Seifenblasen, Duft)
 - Imaginationsübungen, Körperübungen (Video)
 - Kochen, Spaziergänge, Bad

Zeuginnenschaft



- „Erst mit der Zeit begann ich zu ahnen, dass sie mich nicht allein darum baten, weil sie das Unrecht und Leid, das ihnen widerfahren war, bestätigt und erinnert wissen wollten, sondern auch weil sie als die Person bestätigt und vergewissert werden wollten, die sie waren, bevor ihnen all das widerfuhr: jemand, die es wert ist, wahrgenommen zu werden, als Individuum, als menschliches Subjekt“.

Carolin Emcke (2015): ‚Weil es sagbar ist.‘ Über Zeugenschaft und
Gerechtigkeit

- ‚Es freut uns, dass jemand an uns glaubt‘.

Christiane Bakhit (2015). Aufsuchende Arbeit einer Psychoanalytikerin

Gehmeditation - afghanische Frauengruppe



- Foto FTZ 2016

Kreativer Teil



- Foto: Achtsamkeitsgruppe Englisch für Frauen aus afrikanischen Ländern FTZ Sozialpsychiatrischer Dienst 2016

Literatur



- Weiss, Regula (2003): Macht Migration krank? Zürich
- Reiterer, Joana Adesuwa (2015): ‚Die Wassergöttin‘. Wie ich den Bann des Voodoo brach. Knaur
- Menzel, Peter + D’Aluisio Faith: Frauen dieser Welt. Fotos + Interviews
- Hantke Lydia, Görge Hans-J. (2012): Handbuch Traumakompetenz. Junfermann.
- Bakhit, Christiane: ‚Es freut uns, dass jemand an uns glaubt‘, in: Utari-Witt, H. & Kogan, I. (2015): Unterwegs in der Fremde. Psychoanalytische Erkundungen zur Migration (S. 135-152).
- Emcke, Carolyn (2015): Weil es sagbar ist. Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Fischer
- Kühner, Angela (2010): Beratung in der Migrationsgesellschaft. In: Positionen. Beiträge zur Beratung in der Arbeitswelt Hg von R. Haubl u.a., Heft 2/2010
- Borke, J, Schiller, E, Schöllhorn, A. & Kärtner, J. (2015): Kultur- Entwicklung – Beratung. Kultursensitive Therapie und Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Vandenhoeck & Ruprecht
- Yang Liu (2016): Ost trifft West. verlag hermann schmidt Mainz