

Migration, psychische Erkrankung und sozialpsychiatrisches Handeln

Auf der DGSP-Tagung »Flucht und Asyl« im Februar 2016 in Frankfurt am Main stellten die Autoren die sozialpsychiatrische Arbeit mit Migrantinnen und Flüchtlingen sowie das Projekt OMID des Caritasverbandes für Stuttgart e.V. vor. **VON NORBERT HÄBERLIN UND KLAUS OBERT**

Seit über dreißig Jahren wird in Stuttgart trägerübergreifend im Gemeindepsychiatrischen Verbund mit großem Engagement und auf der Grundlage gegenseitigen Vertrauens erfolgreich ein verbindlich zusammenarbeitendes Netz an sozialpsychiatrischen Hilfen aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt. Es garantiert die regionale Versorgungsverpflichtung und mehr Lebensqualität für die Betroffenen, und dies in kritisch-solidarischer Begleitung und Unterstützung durch die Selbsthilfeorganisationen.

Die Entwicklung des steigenden Anteils an Migrantinnen und Migranten in Stuttgart stellt eine dauerhafte Herausforderung für die sozialpsychiatrischen Hilfen dar, verbunden mit der Frage, wie dem Bedarf der psychisch erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund in angemessener Weise Rechnung getragen werden kann. Gleichzeitig ändert sich die Struktur und Dynamik der Migration selbst: von zahlreichen Migranten aus wenigen Herkunftsländern, die an wenigen Orten lebten (in den 1960er-, 1970er- und 1980er-Jahren), zu vielen Menschen aus zahlreichen Nationen (aktuell 40), die an vielen Orten verstreut leben.

Hinzu kommt die rasante Entwicklung der Flüchtlingszahlen in den vergangenen ein- einhalb Jahren, die neue, noch nicht genau zu benennende Herausforderungen an die Sozialpsychiatrie wie an die Suchthilfen stellen. Während Ende 2014 3500 Flüchtlinge in Stuttgart untergebracht waren, betrug die Zahl Ende 2015 zirka 8000.

Auseinandersetzung mit dem »Fremden«

Vor dem Hintergrund der Versorgungsverpflichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) stellte sich die Politik und auch wir selbst uns vor längerer Zeit schon die Frage, wie psychisch belastete Migranten vermehrt erreicht werden können. Auch die Frage, welcher besonderen Anstrengungen es dafür bedarf und welche methodischen Herangehensweisen hierfür erforderlich sind, rückte mehr und mehr ins Blickfeld der SpDi. Dadurch kam es zu einer kontinuierlichen Zunahme in der Betreuung. So hatten 2015 von den 2087 langfristig betreuten psychisch erkrankten Menschen in den acht SpDi Stuttgarts 747 (35,8 Prozent) einen Migrationshintergrund.

Foto: Dieter Schütz, pixelio.de



Der Umgang mit dem »Anderen«, dem »Fremden«, dem Verunsichernden ist ein grundlegendes Element sozialpsychiatrischer Arbeit und ihres Konzeptes (Assion 2006; Hegemann 2010; Machleidt/Andreas 2011). Die Unabdingbarkeit, auch das interkulturelle Paradigma in die sozialpsychiatrische Diskussion zu integrieren, ergibt sich vorrangig aus zwei Gründen:

■ Der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in Stuttgart beträgt zirka 40 Prozent (etwa 130 Nationalitäten). Da der Anteil an psychisch erkrankten Menschen an der Gesamtbevölkerung in allen Kulturen wiederum annähernd gleich ist, kann davon ausgegangen werden, dass sich das auch in der Statistik der sozialpsychiatrischen Hilfen niederschlagen muss.

■ Zum Zweiten besteht eine Ähnlichkeit in der Wahrnehmung, der Haltung und des Umgangs der Mehrheit einer Bevölkerung in Bezug auf psychisch erkrankte Menschen und Migranten. Bei beiden Gruppen geht es

um die Auseinandersetzung und das Arrangement mit Fremdem, Neuem, Nichtselbstverständlichem, Ungewohntem und auch Irritierendem.

Die persönliche Identität definiert sich unter anderem nicht selten und zu einem nicht unbeträchtlichen Teil über die Abgrenzung und die Abschottung vom Fremden. Sie schließt sich im Extremfall ein und andere aus. Ganz gleich ob im Makrobereich ganzer Gesellschaften oder im Mikrobereich kleiner Gemeinschaften, geschieht dies häufig über die Bildung und Wirkung von Vorurteilen (Heitmeyer 2011; Zick/Küpper 2015).

Diese Mechanismen und Dynamiken sind am Werk, unabhängig davon, ob es sich um eine schizophrene Erkrankung handelt, die beim so genannten normalen Menschen Verunsicherung und Verstörung hervorruft, oder um eine andere Kultur, deren Haltungen und Handlungen der eigenen fremd sind. Deshalb ist es nur folgerichtig, dass Offenheit, Aufmerksamkeit, Sensibilität, Res-

pekt und Achtung, aber auch eine kritische Haltung ohne Verklärung des »Fremden« notwendiger Bestandteil von Professionalität sein müssen.

Interkulturelle Öffnung und Kompetenz kommt deshalb in der sozialpsychiatrischen Versorgung eine besondere Bedeutung zu: Wie können psychisch erkrankte Menschen aus anderen Kulturen erreicht werden? Welche Selbstverständlichkeiten, Deutungsmuster, Einstellungen und Umgangsweisen mit dem, was im westlichen Denken als Krankheit definiert wird, existieren anderswo? Wie definiert man in anderen Kulturkreisen psychische Gesundheit und Krankheit? Wo verlaufen die Grenzlinien zwischen normal und unnormal? Wie wird mit störendem, auffälligem und süchtigem Verhalten umgegangen?

Projekt »Interkulturelle Öffnung«

Der Caritasverband für Stuttgart e.V. hat 2009 das Projekt »Interkulturelle Öffnung« gestartet. Mit diesem Projekt wollte der Verband der Lebenssituation von Migranten in Stuttgart Rechnung tragen und alle seine Dienste und Einrichtungen interkulturell öffnen. Ziel dieses Projektes war es, bis 2011 in allen Geschäftsfeldern die Veränderungsbedarfe zu identifizieren und durch Qualifizierung und modellhafte Teilprojekte die interkulturelle Öffnung praktisch umzusetzen. Die dabei wesentliche Frage lautete: Wie kann interkulturelle Öffnung Teil einer Teamkultur, einer Philosophie werden, die mehr sucht- und psychisch kranke Migranten erreicht und hilft, sie bedarfsorientiert zu betreuen und zu begleiten? Und: Was benötigen Mitarbeitende und Teams zur Umsetzung dieser Aufgabe?

Unseres Erachtens kann dies nur gelingen, wenn interkulturelle Öffnung kontinuierlich thematisiert wird und die Teams Unterstützung und Stärkung durch die Leitung erfahren. Interkulturelle Öffnung ist keine einmalige Angelegenheit, sondern verlangt Kontinuität und ist ein nie zu Ende gehender Prozess.

Die Arbeitsgruppe im Bereich sucht- und sozialpsychiatrische Hilfen arbeitete konsequent praxisbezogen. Theoriebezogene Hintergründe flossen regelmäßig in die Praxisreflexionen ein. Fallkonferenzen wechselten sich ab mit Vorträgen von Experten, auch eine islamische Gemeinde wurde besucht,

immer geleitet von der Frage: Welche spezifischen interkulturellen Kompetenzen sind notwendig? Die Arbeitsgruppe erstellte als ein wesentliches Ergebnis ihrer Arbeit ein »Handbuch für kultursensible Beratung«,

umfassende, ganzheitliche, ambulant-aufsuchende Methode bedeutet notwendigerweise die Integration kultursensibler Beratung in den Arbeitsalltag (Obert 2001). Vielleicht kann dann von effektiver und erfolgreicher interkultureller Öffnung gesprochen werden, wenn nicht mehr kontinuierlich danach gefragt, dafür geworben und motiviert werden muss. Letztlich genügt nicht der Spezialist für Migration in einem Team. Vielmehr ist die Bereitschaft, die Aufmerksamkeit, die Offenheit aller Teammitarbeiter und der Träger gefragt und zu fördern.

Entstehung und Entwicklung des Flüchtlingsprojektes OMID

Die Entwicklung im Bereich Migration, die Situation in den Flüchtlingsunterkünften, die zunehmende Zahl von Schutzsuchenden, die langen Wartezeiten bei »Refugio« und der entsprechenden Beratungsstelle der Evangelischen Gesellschaft von bis zu einem halben Jahr, fehlende praktische Erfahrungen und Kompetenzen im Umgang mit psychisch erkrankten und/oder traumatisierten Menschen führten schließlich zur Implementierung des Projektes OMID (persisch: Hoffnung) als gemeinsames Projekt der beiden Abteilungen Migration und sucht- und sozialpsychiatrische Hilfen im Caritasverband für Stuttgart e.V.

Die Ziele des Projektes bestehen darin,

Ziele

- ein niedrigschwelliges, flexibles, frühzeitiges, stabilisierendes Hilfeangebot für traumatisierte und psychisch erkrankte Flüchtlinge vor Ort in den Unterkünften zur Verfügung zu stellen,
- die häufig prekäre psychosoziale Lage zu stabilisieren und den fragilen Gesundheitszustand zu verbessern,
- das Projekt mit verschiedensten Kooperationspartnern und Akteuren zu vernetzen und die Ergebnisse durch eine wissenschaftliche Begleitung zu sichern,
- darauf hinzuarbeiten, das Projekt über die dreijährige Laufzeit hinaus abzusichern.

Organisation und Finanzierung des Projektes

Die Kolleginnen und Kollegen von OMID hören den traumatisierten und psychisch erkrankten Flüchtlingen zunächst einfach zu und investieren Zeit. Sie beraten, orientieren, reflektieren und geben den Menschen da-

Bereich Migration und Integration

OMID – Hoffnung

Frühe Hilfen für traumatisierte Flüchtlinge

IHRE SPENDE HILFT!

Not sehen und handeln. Caritas STUTTGART

das Tipps und Orientierungshilfen für die praktische Arbeit vermittelt (Caritasverband Stuttgart 2011).

Neben anderen Aspekten geht aus dem Prozess hervor, dass interkulturelle Öffnung, interkulturelle Kompetenz oder auch kultursensible Beratung nicht nur ein wichtiger, sondern auch ein intrinsischer Bestandteil sozialpsychiatrischen Handelns sind. Es handelt sich bei kultursensibler Beratung nicht um eine eigenständige Methode, auch wenn zum Beispiel in der sozialpsychiatrischen Alltagspraxis das Augenmerk darauf gerichtet werden sollte, in der Einzelfallarbeit zu verstehen, was jeweils Ergebnis der kulturellen Herkunft, der psychischen Erkrankung und von Migrationserfahrungen ist und wie diese drei Dimensionen miteinander verbunden und verflochten sind. Eine interkulturelle Haltung korrespondiert vielmehr mit den niedrigschwelligen, flexiblen, an der Lebenslage und der Lebenswelt orientierten Grundlagen sozialpsychiatrischen Handelns. So bilden die Kategorien gemeindenaher, sozialpsychiatrischer Arbeit eine solide und valide Grundlage für die Entwicklung interkultureller Kompetenz. Die niedrigschwellige,

durch die Möglichkeit, über das Erlebte und die Folgen zu sprechen. Diese Gespräche helfen, mit dem Erlebten umzugehen und auch weitere Unterstützung annehmen zu können. OMID leistet Hilfe zur Akutversorgung der dringend behandlungs- und therapiebedürftigen schwer traumatisierten Flüchtlinge in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten und entwickelt stützende Angebote für Familienangehörige (Ehegatten, Eltern, Kinder). Selbstredend besteht eine enge Kooperation mit den SpDi, den Kliniken, Ärzten, Refugio und weiteren Therapeuten. Darüber hinaus kann bei Bedarf eine seelsorgerische Beratung durchgeführt werden.

Von wesentlicher Bedeutung ist die Einbindung in und Vernetzung mit den SpDi und Gemeindepsychiatrischen Zentren, da dort die Kompetenz im Umgang mit seelischen Erkrankungen abgerufen werden kann und vor allem auch die Erfahrungen und Kompetenzen des Umgangs mit Menschen, die sich schwertun, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Das Projekt hat zweieinhalb Stellen mit fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: Sozialarbeiter, Pflegepersonal, Psychologen und ein Seelsorger. Weitere eineinhalb Stellen wurden beantragt und genehmigt. Die Mitarbeiter sind im Bereich Migration verankert in enger Vernetzung und Kooperation mit den SpDi des Verbandes. Sie arbeiten direkt vor Ort in den Flüchtlingsunterkünften.

Die Finanzierung erfolgt für drei Jahre zu hundert Prozent über einen Fonds des Bischöflichen Ordinariats Rottenburg-Stuttgart.

Erfahrungen

Die praktischen Erfahrungen der bisherigen eineinhalbjährigen Arbeit bestätigten die Notwendigkeit des Projektes in vollem Umfang. Die Ziele werden kontinuierlich und konsequent umgesetzt. So hat sich in erster Linie die Präsenz in den Flüchtlingsunterkünften bewährt. Die Bewohner nehmen das Angebot, über das sie vorwiegend von den Sozialarbeitern informiert werden, zunächst vorsichtig und zögernd an. Mit dem niedrigschwelligem Zugang gelingt es, Menschen zu erreichen, die an verschiedensten Belastungen und Traumatisierungen leiden, die aus ihrer Vergangenheit oder/und aus der aktuellen Lebenslage resultieren. Durch den ambulant-aufsuchenden Dienst lässt sich das Ziel, frühe Hilfen und Unterstützung zur Verfügung zu stellen, umsetzen und verwirklichen.

Die Projektarbeit eröffnet Möglichkeiten, belastete/traumatisierte und psychisch auffällige Menschen zu erkennen, zu begleiten, zu betreuen oder an verschiedene professionelle Partner weiterzuvermitteln.

Es gibt nach wie vor keine verlässlichen Zahlen bezüglich psychiatrischer Diagnosen bei Flüchtlingen. Bezogen auf Traumatisierungen gibt es vom UNHCR (UN-Flüchtlingshilfswerk) die Aussage, dass etwa 40 Prozent der Flüchtlinge traumatisiert sind. Die konkreten Erfahrungen des OMID-Projektes beziehen sich auf 70 Menschen, zu denen Kontakte und Beziehungen aufgebaut wurden. Davon weisen 19 Personen offensichtliche psychiatrische Auffälligkeiten auf: depressive Störungen in Verbindung mit sozialem Rückzug, psychotische Erkrankungen, Substanzmittelmissbrauch und -abhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen und dissozielles Verhalten.

Bei psychisch »auffälligen« Bewohnern, bei denen ein psychiatrisches Krankheitsbild vermutet wird und die alleine geflohen sind, ist es schwieriger, in Erfahrung zu bringen, ob diese Auffälligkeiten schon vor der Flucht bestanden haben oder sich durch die Belastungen/Traumatisierungen auf der Flucht oder aus Erlebnissen im Ankunftsland entwickelt haben. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass diese drei Dimensionen sich gegenseitig beeinflussen und aufeinander einwirken. Wenn Angehörige oder Bekannte mit dabei waren, ließ sich ein ganzheitlicheres Bild erarbeiten, was eher darauf schließen lässt, ob die psychischen Auffälligkeiten schon vor der Flucht bestanden.

Die Unterstützung, Hilfen und Angebote des Projektes werden von den Betroffenen angenommen, und sofern Angehörige vorhanden sind, wird unser Angebot vielfach von diesen nachgefragt.

Deutlich ist jedoch, dass es in nicht wenigen Situationen ein langer und zum Teil auch schwieriger Weg wird: die bekannten Widerstände in Verbindung mit mangelnder Einsicht in Erkrankungen, die Berücksichtigung und Miteinbeziehung spezifischer kultureller Aspekte (z.B. Voodoo) und, selbstverständlich und in der Regel, das Vorliegen vielfacher Belastungen und Traumatisierungen.

Die bisherige Projektarbeit zeigt, dass durch die Arbeit nicht nur die psychisch erkrankten Menschen selbst stabilisiert werden, sondern auch die Mitbewohner der Flüchtlingsunterkunft und selbstverständlich die Angehörigen. Zudem werden die Kollegen in den Flüchtlingsunterkünften deutlich entlastet und unterstützt. Die Sozialarbeiter arbeiten nach dem in Stuttgart vereinbarten Personalschlüssel von einer Vollzeitstelle auf 136 Bewohner. Die anstehenden sozialanwaltlichen, organisatorischen und logistischen Tätigkeiten, d.h. der umfassende Bedarf an psychosozialer Betreuung, ist mit diesem Personalschlüssel nur schwer und nur mit außerordentlichem Engagement ei-

nigermaßen abzudecken. Es zeigt sich zunehmend, dass die Unterstützung und Ergänzung durch Projektmitarbeiter mit spezifischen Erfahrungen und Kompetenzen im Umgang mit psychischen Erkrankungen und Traumata unabdingbar ist.

Deutlich zeichnet sich nach eineinhalb Jahren praktischer Arbeit von OMID ab, dass der Bedarf, vor allem vor dem Hintergrund der im vergangenen Jahr sprunghaft angestiegenen Flüchtlingszahlen, deutlich höher ist, als er zurzeit abgedeckt werden kann. Zumindest kann die zusätzlich über den Fonds des Bischöflichen Ordinariats Rottenburg-Stuttgart finanzierte Personalstelle etwas Abhilfe schaffen.

Fazit

Alltags- und lebensweltorientiertes Handeln ist eingebunden in normative Prinzipien und Leitlinien: die unteilbare Würde jedes einzelnen Menschen, der wechselseitige Respekt vor dem Eigensinn des Gegenübers, die Wertschätzung des Anderen; der Einsatz für soziale Gerechtigkeit, Partizipation und Demokratie für alle Bürgerinnen und Bürger, mit oder ohne Migrationshintergrund. Die Anerkennung kultureller Vielfalt ist jedoch nicht beliebig. Sie kann sich nur verwirklichen in der übergreifenden Einheit der universellen Gültigkeit der Menschenrechte. Diese sind unteilbar und auch nicht durch kulturelle und/oder Besonderheiten zu relativieren. Gewalt und Unterdrückung gegenüber Frauen, Kindern oder Minderheiten wie zum Beispiel psychisch erkrankten Menschen können und dürfen nie kulturell oder religiös legitimiert werden. ■

Norbert Häberlin, Fachkrankenschwester Psychiatrie;
Dr. Klaus Obert, Diplom-Sozialpädagoge, Bereichsleitung Sucht und sozialpsychiatrische Hilfen;
beide tätig beim Caritasverband für Stuttgart e.V.

Literatur:

- ASSION, H.-J. (Hg.) (2005): Migration und seelische Gesundheit. Heidelberg.
CARITASVERBAND STUTTGART E.V. (2011): Handbuch: Kultursensible Beratung. URL: <http://www.ekiba.de/download/Handbuch.Kultursensible.Beratung.Caritas.pdf>, 12.01.2013.
HEGEMANN, T. (Hg.) (2010): Handbuch transkulturelle Psychiatrie. Bonn.
HEITMEYER, W. (Hg.) (2011): Deutsche Zustände. Folge 10. Berlin.
MACHLEIDT, W.; ANDREAS, H. (2011): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit. München.
OBERT, K. (2001): Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpädagogischen Handelns. Bonn.
ZICK, A.; KÜPPER, B. (2015): Wut, Verachtung, Abwertung. Rechtspopulismus in Deutschland. Hg. Melzer, R.; Molthagen, D. Bonn.