

# **Flucht und Asyl**

## **Psychiatrie in der Verantwortung – wie können wir Menschen nach der Flucht helfen?**

**Fachtag der DGSP am 15.02.16 in  
Frankfurt**

**Dr. Klaus Obert  
Norbert Häberlin**



# Sozialpsychiatrische Hilfen und Migration

## Gliederung:

- Migration, Fremdheit und psychische Erkrankung
- Herausforderung für die Sozialpsychiatrie
- Alltags- und Lebenswelt orientiertes sozialpsychiatrisches Handeln
- Kultursensibles Handeln im CVS und in Stuttgart
- Das Projekt „omid“
- Perspektiven, Herausforderungen, Fazit

# **Sozialpsychiatrische Hilfen und Migration**

**Nicht das Ob, sondern das Wie steht im  
Vordergrund:**

**Die Arbeit mit psychisch kranken Migrant/-  
innen gehört zum Aufgabenspektrum und  
Repertoire niederschwelliger  
sozialpsychiatrischer Hilfen mit  
Pflichtversorgung**

# Psychische Erkrankung und Fremdheit

**Psychische Erkrankungen bedeuten nach wie vor in der Haltung und in den Phantasien vieler Menschen häufig Fremdes, Nicht Selbstverständliches, Bedrohliches, Irritierendes und Unvorhersehbares („fremde Nähe“ zwischen Bedrohung und auch (selten) Faszination – E. Wulff)**

**Analogie zum Umgang mit anderen Kulturen: Phantasien, Ressentiments, Störungen der Alltagsroutine – Abgrenzung vom Unbekannten und Unvertrauten, von der Fremdheit, Abschottung von der sich stellenden Alltagsaufgabe: Neues, Nicht-Vertrautes in die Alltagsroutine zu integrieren.**

# **Psychische Erkrankung und Fremdheit**

**Abgrenzung wächst und gedeiht dort am besten, wo kein Zusammenleben und keine Begegnung vorhanden sind:**

**Pflege der Phantasien und Ressentiments durch fehlende Konfrontation mit dem Fremden sind die Folge**

**Dagegen ist eine kritische Selbstreflexion mit der eigenen Herkunft und Kultur erforderlich, geradezu unabdingbar.**

# **Migration und psychische Erkrankung**

**Lebenslage und Lebensführung für psychisch kranke Migrant/-innen ist risikoreich: Verständnis von Krankheit und Gesundheit sowie Umgang mit psychischen Erkrankungen in der Herkunftskultur und in der westlichen Welt kann zum Risiko der doppelten Ausgrenzung führen:  
Auseinandersetzung mit und zwischen der Tradition und der (Post-) Moderne**

# Migration und psychische Erkrankung

**Eine Kultur bedeutet jedoch keine homogene, undifferenzierte Struktur und Entität: unterschiedliche gesellschaftliche Schichten mit unterschiedlichen Werten und Normen, Subkulturen, soziale Ungleichheiten und – ungerechtigkeiten, unterschiedliche Religionen in einer Gesellschaft.**

**Um Missverständnissen vorzubeugen:  
Universalität der Menschenrechte entgegen vermeintlicher kulturell legitimierter Formen von Gewalt gegen Frauen, Kinder und Minderheiten  
(Habermas und Bielefeldt)**

# **Herausforderung für das sozialpsychiatrische Handeln**

**Thematik schon seit langem in der Diskussion:**

**Beginn der 80 er Jahre: Zum einen die Arbeit mit den psychisch kranken Migrant/-innen der südeuropäischen „Gastarbeitergenerationen“ und zum anderen die späten gesundheitlichen Folgewirkungen für die Flüchtlinge nach dem zweiten Weltkrieg:**

**SpDis z.B. setzten sich zunehmend mit der Thematik auseinander unter Miteinbeziehung der Arbeiten von Machleidt, Hegemann etc.**



# **Kultursensible Arbeit und interkulturelle Öffnung**

**Niederschwelliges, Alltags- und Lebensweltorientiertes, ambulant - aufsuchendes sozialpsychiatrisches Handeln (Thiersch, Obert) ist gleichsam kultursensible Arbeit**

**Verortung im geisteswissenschaftlichen Paradigma:  
Verstehen entgegen objektivistischer,  
naturwissenschaftlich geprägter Erklärungsmodelle,  
zuhören, sich auf gleicher Augenhöhe dem „ganzen  
Menschen“ begegnen, das Gegenüber in seinem So-Sein  
anerkennen, die Akzeptanz der Würde des Andersseins  
in kritisch-solidarischer Auseinandersetzung damit,  
fachlich begründeter Optimismus**

# **Gemeindenahes, sozialpsychiatrisches Handeln ist kultursensibel oder es ist nicht sozialpsychiatrisch**

**Handlungsmaxime des Alltags- und Lebenswelt orientierten  
Handelns identisch mit kultursensibler Herangehensweise –  
die Arbeit in und mit Gegensätzen**

- **Anerkennung des Gegenüber aber auch die Wahrung von  
Gegensätzen, unterschiedlichen Meinungen, Positionen**
- **Kritische Solidarität aber auch kritisches Hinterfragen und  
auch in Frage stellen**
- **Verstehen, verständigen, empathisches Handeln, aber  
auch Grenzen setzen und konfrontieren**
- **Zumutung von Verantwortung aber auch zeitweilige  
Übernahme von Verantwortung**
- **Phantasievolles, kreatives, flexibles Handeln aber auch  
strukturierte Offenheit und Vorgaben**

# **Gemeindenahes sozialpsychiatrisches Handeln ist kultursensibel oder es ist nicht sozialpsychiatrisch**

- **Dialogisches Handeln, auf gleicher Augenhöhe aber auch einseitig getroffene Entscheidungen bei akuter Selbst und/oder Fremdgefährdung in aller Offenheit und Transparenz**
- **Ressourcenorientierung (Empowerment, Salutogenese, recovery) aber auch die Wahrnehmung und Berücksichtigung von Defiziten**
- **Fordern aber nicht überfordern, fördern und schützen (Schleiermacher)**

**Gemeindenahes psychiatrisches Handeln ist kultursensibel oder es ist nicht sozialpsychiatrisch**

- **Betroffene als Experte in eigener Sache anerkennen aber auch Verantwortung übernehmen (kritisch reflexives, professionelles Handeln)**
- **Arbeit in und mit dem Sozialraum, am Willen, an der Lebenslage und der Lebensführung des Individuums in seiner Lebenswelt**

# **Gemeindenahes psychiatrisches Handeln ist kultursensibel oder es ist nicht sozialpsychiatrisch**

**Schließlich geht es um die Umsetzung des  
Konzeptes der offensiven Einmischung  
(Thiersch): Politisches Mandat der Sozialarbeit  
in der Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle  
mit dem Ziel von mehr Autonomie,  
Selbstermächtigung, Ausweitung der  
individuellen Möglichkeiten und mehr sozialer  
Gerechtigkeit – eines gelingenderen Alltags**

**Übereinstimmung von kultursensibler  
Beratung und Alltags- und Lebenswelt  
orientierter Handlungsregeln  
trotz aller Unterschiede und  
kulturspezifischer Besonderheiten - eine  
wesentliche Grundlage und Orientierung  
in der Arbeit mit psychisch kranken  
Migrant/-innen**

# **Besonderheiten im Umgang mit psychisch kranken Migrant/-innen**

- **kulturspezifische Besonderheiten und jeweilige soziale, ökonomische, politische Bedingungen**
- **Differenzierung: Erkrankung, Trauma, Fluchterfahrungen und erste Erfahrungen im Ankunftsland**
- **Sprachschwierigkeiten und -hürden**
- **Verständnis von Erkrankung, Menschenbild etc. in anderen Kulturen – eine Gratwanderung**

# **Kultursensible Beratung: Prozess der interkulturellen Öffnung im Caritasverband für Stuttgart e.V.**

- **Vom Vorstand eingeführt und implementiert und auf allen Ebenen mit zusätzlichen Ressourcen, großem Engagement und Impetus umgesetzt**
- **Intensiver Prozess über drei Jahre in allen Abteilungen des Verbandes (2009 – 2012)**
- **Förderung einer Haltung der kultursensiblen Beratung in allen Bereichen neben weiteren operativen Maßnahmen**



# **Interkulturelle Öffnung im Bereich Sucht- und sozialpsychiatrische Hilfen**

- **3 jähriger Prozess in verschiedenen Arbeitsgruppen**
- **Ein Ergebnis: Handbuch für kultursensible Beratung**
- **Wichtigstes Ergebnis: Haltung und Bereitschaft kultursensibel zu arbeiten:  
Schwerpunktmitarbeiter/-in in den Diensten und Einrichtungen**
- **Risiko: Thematik rückt aus dem Blickfeld der Alltagsarbeit**
- **Herausforderung: wie gelingt es, IKÖ und kultursensible „am Leben zu erhalten“?**

# **Handbuch Kultursensible Beratung im Bereich Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen**

**„Das Handbuch kann keine vollständigen und präzisen Handlungsanweisungen bieten. Es soll den einzelnen Diensten im Bereich Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen sowie allen darüber hinaus Interessierten Anstöße und Anregungen für eigene interkulturelle Öffnungsprozesse und zur Weiterentwicklung der eigenen Arbeit an die Hand geben“.**

**(aus dem Vorwort).**

# Migrant/-innen in Stuttgart

- Anteil: fast 40 %
- Nationalitäten: ca. 130 Nationalitäten
- Politik der Stadt Stuttgart: offen, „liberal-demokratisch“, Kultur der Verständigung und der Integration
- „Stuttgarter Weg“ zwischenzeitlich aufgegeben aufgrund der Flüchtlingszahlen des vergangenen Jahres
- Rolle und Bedeutung der Wohlfahrtsverbände

# **Zahlen und Fakten in den Sozialpsychiatrischen Diensten Stuttgarts**

**Stand: 31.12.15**

- **Langfristige Kontakte: 2.087 (8 SpDi)**
- **Anteil an Migrant/-innen: 747 (35,8) %**
- **Herkunft (1 SpDi: 110 Migrant/-innen von insgesamt 313 langfristig Betreuten aus 31 unterschiedlichen Nationen**
- **Kontinuierliche Kontakte zu Gemeinden und Schlüsselpersonen - Sozialraumorientierung**
- **Enge Kooperation mit der Abteilung Migration im Verband und anderen migrationspezifischen Diensten**

# **Das Projekt Omid (Hoffnung)**

**Eine gemeinsame Initiative der beiden  
Abteilungen Migration sowie Sucht- und  
Sozialpsychiatrische Hilfen im  
Caritasverband für Stuttgart e.V.**



# Gründe für die Entstehung des Projektes Omid

- Ergebnis der Erfahrungen fast dreißigjähriger Arbeit mit Flüchtlingen/Migrant/-innen und des IkÖ Prozesses im Caritasverband
- Kontinuierliche Zunahme der Menschen mit Traumatisierungen, Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen kollidiert mit der oft schwierigen Einschätzung: was ist kulturell bedingt, was bringt jemand schon mit, welche Fluchterfahrungen und Erfahrungen mit den Behörden werden im Ankunftsland gemacht

# Gründe für die Entstehung des Projektes Omid

- **Mangelnde personelle Ressourcen (Personalschlüssel 1 : 136) mit umfangreichen Aufgabefeldern in Verbindung mit begrenzten Erfahrungen im Umgang mit psychischen Erkrankungen**
- **Lange Wartezeiten auf einen Ersttermin in einem psychosozialen Zentrum (bis zu vier Monaten)**

# Omid

## Ziele des Projektes:

- **Niederschwellige, flexible, frühzeitige Hilfen für traumatisierte Flüchtlinge vor Ort in den Flüchtlingsunterkünften sowie für psychisch kranke Flüchtlinge**
- **Stabilisierung der psychosozialen Lage und des Gesundheitszustandes, bei Bedarf Vermittlung in Psychotherapie**



# Omid (Hoffnung)

- **Schaffung neuer Vernetzungen**
- **Entwicklung und Umsetzung stützender seelsorgerischer Angebote**
- **Ergebnissicherung durch wissenschaftliche Begleitung**
- **Sicherung der Nachhaltigkeit über das Projektende hinaus, sowohl finanziell wie inhaltlich**

# Das Projekt Omid – Ziele

- **Bereits in den ersten Tagen/Wochen soll eine alltagsorientierte psychosoziale Begleitung und Unterstützung für schwer traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge vor Ort in den Gemeinschaftsunterkünften zur Verfügung gestellt werden**
- **Um schnell erste Hilfsangebote für traumatisierte und psychisch kranke Menschen anbieten zu können, ist eine Vernetzung mit den Fachleuten der gemeindepsychiatrischen Zentren und der psychologischen Fachkompetenz der psychologischen Beratungsstellen in Stuttgart sinnvoll und fachlich zwingend.**

# Das Projekt Omid – Ziele

- **In den Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) gibt es das Wissen und die Kompetenz im Umgang mit seelischen Erkrankungen, vor allem mit Menschen, die sich schwer tun, Hilfe in Anspruch zu nehmen.**

# Das Projekt Omid

## Aufgaben der Mitarbeiter/-innen:

- **Alltags- und Lebenswelt orientierte Beratung, Begleitung und Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge und deren Angehörigen vor Ort in den Flüchtlingseinrichtungen**
- **Verantwortung für das Fallmanagement – in engster Abstimmung mit den Mitarbeiter/-innen der Einrichtung**
- **Angebote zur Akutversorgung der dringend behandlungs- und therapiebedürftigen schwer traumatisierten Flüchtlinge in Form von Gruppen- oder Einzelangeboten**
- **Entwicklung stützender Angebote für Familienangehörige (Ehegatten, Eltern, Kinder) traumatisierter Personen**
- **Kooperation mit Kliniken, Ärzten, Refugio, Therapeuten**

# Strukturelle Verankerung von Omid

- **Stellen und MA: 2,5 Stellen mit 5 MA**
- **Organisation: Anstellung im Bereich Migration und inhaltliche Einbindung in die Sozialpsychiatrischen Hilfen des Verbandes**
- **Arbeit vor Ort in den Flüchtlingsunterkünften**
- **Einbindung in den Gemeindepsychiatrischen Verbund über das Gemeindepsychiatrische Zentrum**
- **Finanzierung: 100% über den „Zweckerfüllungsfond“ des Bischöflichen Ordinariats für 3 Jahre**

# **Methodik und Herangehensweise**

**Niederschwellige, aufsuchende, Alltags- und Lebenswelt orientierte Herangehensweise mit interkultureller Kompetenz in Verbindung mit systemischen Elementen**

# Bisherige Erfahrungen

- **Der niederschwellige Zugang hat sich bewährt**
- **Das Angebot wird angenommen.**
- **Flüchtlinge werden stabilisiert.**
- **Die Kolleg/-innen der Flüchtlingsunterkünfte werden deutlich entlastet.**
- **Der Bedarf ist deutlich höher als von den Projektmitarbeiter/-innen abgedeckt werden kann.**

# Bisherige Erfahrungen

- **Der niederschwellige Zugang hat sich bewährt**
  - **Das Projekt OMID „Frühe Hilfen für traumatisierte Flüchtlinge“ eröffnet die Möglichkeit, diese psychisch auffälligen Bewohner mit entsprechend geschultem Kollegen**
    - zu erkennen,
    - zu begleiten,
    - zu betreuen,
    - weiterzuvermitteln



# Bisherige Erfahrungen

- **Im Moment gibt es keine verlässliche Zahlen bezüglich psychiatrischer Diagnosen bei Flüchtlingen**
- **Konkrete Erfahrungen aus unserem OMID Projekt (bezogen auf 70 Bewohner)**

# Bisherige Erfahrungen

## Konkrete Beispiele psychiatrischer Auffälligkeiten aus der Erfahrungen mit 70 Bewohnern

- (7) Depression sozialer Rückzug (oft der Grund dass OMID eingeschaltet wird)
- (4) Psychosen (paranoide Halluzinationen, formale Denkstörungen)
- (4) Substanzmissbrauch (Unterscheidung: Sucht - Selbstmedikation)
- (4) Schwere anhaltende Persönlichkeits-  
- störung
- (1) Dyssoziales Verhalten (Delinquenz)

# Wichtig ist zu berücksichtigen

Bestand die  
„psychischen Auffälligkeit“  
schon vor der Flucht,  
oder entwickelte sich diese  
durch die Fluchterfahrungen?

# Bisherige Erfahrungen

- **Das Angebot wird angenommen.**  
**„ Das Angebot wird**
  - von den Betroffenen wenn auch mit **Widerständen selbst (z.B. verweigerte Krankheitseinsicht, kulturell bedingte Tabus)**
  - von den Angehörigen als **Entlastung, Hilfe, ....**
  - von den Kollegen/innen als **multiprofessionelle Ergänzung****angenommen“**

# Bisherige Erfahrungen

- **Flüchtlinge werden stabilisiert.**  
durch
  - die Arbeit mit dem betroffenen Menschen
  - die Arbeit mit den Angehörigen
  - die mit Arbeit mit dem Umfeld
  - die Zusammenarbeit mit dem den Kollegen/innen
  - die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen zum Beispiel dem SPZ, externen Therapeuten, ....

# Bisherige Erfahrungen

- **Die Kolleg/-innen der Flüchtlingsunterkünfte werden deutlich entlastet.**
  - **Personalschlüssel für die Sozialarbeit in der Flüchtlingshilfe**
    - Von 1 : 136
    - Stuttgarter Modell 136 halb = 1 : 68 + pädagogische Heimleitung
  - **Beziehung Bewohner-Sozialarbeiter\*in wird entlastet.**

# **Perspektiven und Herausforderungen**

- **Bewältigung der aktuellen Entwicklung als vorrangige gesellschaftliche Aufgabe**
- **Aufrechterhaltung einer offenen und akzeptierenden Haltung in der Bevölkerung gegen einseitige, dumpfe Stereotypen und feindselige Stimmungen**
- **Rolle und Funktion der Zivilgesellschaft, Wohlfahrtsverbände und der Professionellen**
- **Hilfen für traumatisierte und psychisch kranke Flüchtlinge angesichts der Zahlen sind begrenzt und eingeschränkt und eher pessimistisch zu werten**







# Perspektiven und Herausforderungen

- **Über Jahre: Das Fahren auf Sicht und pragmatische Krisen- und Notfallversorgung**
- **Stabilisierung und Sicherheit durch kontinuierliches, bürgerschaftliches Engagement, auch und gerade über integrierte Migrant/-innen, deren Verbände und Organisationen**
- **Bedeutung und Wichtigkeit des gesellschaftlichen Klimas, der interkulturellen Entwicklung (wechselseitiges Lernen und Akzeptanz der rechtsstaatlichen, demokratischen Grundordnung)**
- **Arbeit an der Balance zwischen Bagatellisierung und Dramatisierung: Komplexe Lage ohne Einfachantworten; aushalten lernen**



# Perspektiven und Herausforderungen

- **Keine Alternative zur Arbeit mit psychisch kranken Migrant/-innen,**
- **Teil des Spektrum der Hilfen,**
- **Sozialpsychiatrie ist prädestiniert für kultursensible Beratung mit professioneller Zuversicht und kritischer Selbstreflexion und professioneller Distanz.**
- **Berücksichtigung der Differenz und der Übereinstimmungen vor dem Hintergrund der Universalität der Menschenrechte**

# Fazit

**Schwierige und heikle Debatte ohne einfache und schnelle Lösungen und Antworten**

**Konkurrenz um die Ressourcen unter den Armen: Wohnungsnot, Arbeit, populistisch geschürter Sozialneid und Abwertung in Verbindung mit Verachtung (Zick)**

**Auseinandersetzung um sozial gerechte politische Entscheidungen für alle armen, kranken und behinderten Menschen**

# Fazit

**Wie kann es gelingen, ganz gleich ob deutsch oder nicht deutsch, ein sozial gerechteres und menschenwürdiges Leben in einem so reichen Land wie Deutschland zu ermöglichen. Darauf gibt es keine einfache, undifferenzierte Antwort ohne ideologische und populistisches Gefasel mit Abwertung und Verachtung.**

**Letztlich kommt Deutschland um eine „Reichen Steuer“ (demokratisch verfasste Verteilung - Robin Hood lässt grüßen) nicht herum!**



# Fazit

**„Integration wird nicht mit Toleranzabsichten erledigt... Unbequeme Auseinandersetzungen mit Angst und Ohnmacht bleiben uns nicht erspart und die Widersprüche müssen ausgehalten werden“ (Aydan Özdaglar)**

**Herzlichen Dank**  
**für**  
**Ihre Aufmerksamkeit**

