

ZUM THEMA: AKTUELLE PROBLEME BEI MIGRATION UND TRANSKULTURALITÄT

Iris Tatjana Graef-Calliess, Meryam Schouler-Ocak unter Mitarbeit von Katharina Behrens (Hrsg.):

MIGRATION UND TRANSKULTURALITÄT

Neue Aufgaben im Psychiatrie und Psychotherapie

Schattauer-Verlag, Stuttgart 2017. 374 S., 20 Abb., 13 Tab., € 69,99

ISBN 978-3-7945-3181-3

Migration ist in aller Munde – und nicht ohne Grund (der Begriff kommt aus dem Lat.: migrare = wandern – wenn es nur das wäre ...). Doch die zunehmenden Migrations- und Fluchtbewegungen in unserer Zeit und vor allem westlichen Gesellschaft stellen uns vor neue Aufgaben, wachsende Anforderungen, schwierige gesellschaftliche, ja zwischenmenschliche Entwicklungen. Das alles soll man registrieren, ja akzeptieren und sogar angesichts erheblicher sozialer Unterschiede „kultursensibel“ registrieren, werten und behandeln. Keine leichte Aufgabe. Der negative Aspekt dieser historischen Entwicklung ist jedem bekannt, die Medien und inzwischen sogar der Alltag bieten reichhaltiges Anschauungs- und Bewältigungs-Material.

Das betrifft viele Bereiche, nicht zuletzt die Medizin. Ein besonders „gesellschaftsnaher“ Fachbereich ist hier auch besonders gefordert: die Psychiatrie und mit ihr vor allem die Psychotherapie. Was gilt es zu beachten?

Epidemiologische Aspekte

Folgt man den Angaben internationaler Institutionen, so leben mehr als 200 Millionen Menschen, d.h. rund drei Prozent der Weltbevölkerung nicht mehr in ihrer ursprünglichen Heimat. Die Zahl der in dieser Hinsicht besonders belasteten Flüchtlinge, Asyl-Suchende oder Staatenlose wurde 2014 weltweit auf fast 60 Millionen geschätzt (UNHCR 2014). Nicht nur Hungersnöte oder Katastrophen, sondern vor allem Kriege oder ethnische Konflikte zwischen Volksgruppen und politische Unruhe haben in vie-

len Regionen zu einer wachsenden Zahl an Flüchtenden geführt. Die Flüchtlingsfrage ist zu einem Welt-Problem geworden.

Europa ist schon einige Zeit, besonders aber seit 2015 in einer speziell bedrängenden Situation, langsam vergleichbar mit dem Flüchtlings-Elend nach dem 2. Weltkrieg (an das sich übrigens nur die ältere Generation noch erinnern kann, dafür aber mit zunehmendem Alter immer plastischer). Allein die militärischen Auseinandersetzungen in Syrien haben Millionen Syrer gezwungen, ihr Land, d. h. Hab und Gut zu verlassen, um ihr Leben zu retten.

In Deutschland registrierte das Statistische Bundesamt im Jahr 2015 über 2 Millionen zugewanderte Personen, während insgesamt nicht ganz eine Million das Land verließen. Das ist eine Netto-Zuwanderung von über einer Million Menschen und die höchste Zahl an Zuwanderung in der Geschichte des Landes. Damit betrug die Zahl der „ausländischen Bevölkerung“ über 9 Millionen. Mit mehr als 17 Millionen Menschen beträgt der Anteil der „Ausländer und Deutschen mit so genanntem Migrations-Hintergrund“ 21 Prozent, d. h. jeder Fünfte. Die Zahlen variieren, gehen zeitweise zurück, können aber jeder Zeit wieder ansteigen, wie schon mehrfach erlebt.

Die Traumatisierungen und ihre psychosozialen Folgen

Traumatisierungen „zu Hause“ sowie Flucht und Unsicherheit auf jeder Ebene im neuen Umfeld können nicht ohne psychosoziale Folgen bleiben. Und dies – bedenkliche Erkenntnis inzwischen – nicht nur für die direkt Betroffenen, sondern auch als psychosoziales Erkrankungs-Risiko in der 2. und sogar in der 3. Generation. Das legt die Schlussfolgerung nahe, dass es nicht nur die Migration an sich, sondern auch oder vielmehr die sozialen migrations-bedingten Belastungsfaktoren sind, die für die z.B. höheren Raten an psychischen Störungen bei Migranten und deren Nachkommen verantwortlich sind.

Bislang fehlen zwar aktuelle, vor allem systematisch erhobene Daten zu psychischen Störungen bei Menschen mit Migrations-Hintergrund in Deutschland. Doch das Verlassen der vertrauten Umgebung und des vor allem gewohnten kulturellen und sprachlichen Umfeldes stellen bekanntermaßen einen relevanten Risikofaktor für eine Vielzahl psychischer Störungen dar.

Zwar werden die Flüchtlinge von keiner seelischen Erkrankung verschont, doch gibt es ein spezifisches Diagnose-Spektrum, das vor allem folgende seelische Leiden umfasst: Psychosen (psychotische Dekompensationen), Suchterkrankungen (vor allem Intoxikationen), depressive und Anpassungs-Störungen, Angsterkrankungen, Ess- und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) – und natürlich Posttraumatische Belastungsstörungen.

Letzteres klingt natürlich besonders lange nach und scheint in einem nicht unerheblichen Prozentsatz der Fälle kaum mehr völlig überwindbar, je nach individuellem Belastungsgrad (der in Regionen mit besonders grausamen Auseinandersetzungen natürlich auch besonders häufig ausfällt).

Das ist nicht verwunderlich, denn zu den schon ohnehin zu ertragenden sozio-ökonomischen, demographischen und individuellen Belastungsfaktoren, zu Trennungsschmerz, Verständigungsschwierigkeiten, Ablehnung und Diskriminierung durch die neue Umgebung mit Enttäuschungen, Beziehungskrisen, finanziellen Verpflichtungen, Wohnungsnot, Arbeitslosigkeit u. a., sind individuelle Traumatisierungen aus der kriegs-erschütterten „Heimat“-Region durch Demütigungen und Bedrohungen jeglicher Art (nicht zuletzt sexuell) bis zur Folter emotional zu bewältigen – und zwar nicht selten bis zum Lebensende.

Fremden-Feindlichkeit als zusätzliches Problem

Nun wäre ja nach all der durchgemachten Not die Zeit gekommen, sich am mehr oder weniger freiwillig gewählten Fluchtort zu erholen, von den bedrängenden Erinnerungen langsam zu lösen, sich neu zu orientieren, vor allem was Umfeld und sprachgebundene Kommunikation anbelangt. Das ist nun einerseits schon schwer genug, wird aber andererseits durch ein Phänomen im „Gastland“ noch mehr erschwert, und zwar psychosozial folgenreich: Gemeint ist eine zumindest zeit-, orts- und personen-gebundene Fremden-Feindlichkeit, die in manchen Regionen offener, in anderen versteckter belastet, bis hin zu erneuten Übergriffen. Da drängt sich die wissenschaftliche Frage auf: Fremden-Feindlichkeit, wer ist eigentlich fremdenfeindlich und wie gehen die Betroffenen vor?

Hier gibt es bereits traurige Statistiken, basierend auf schon alltäglichen Medienberichten. Das reicht von Brandanschlägen bis zu tätlichen Attacken, was sich inzwischen in einer wachsenden Kriminalitäts-Statistik niederschlägt, und zwar mit hoher Dunkelziffer. Was sind das nun für Menschen, die gegenüber „Fremden“ so feindselig eingestellt sind?

Der Begriff „Fremden-Feindlichkeit“ löste in den 1990-er Jahren den Begriff der „Ausländer-Feindlichkeit“ ab, da der nicht zwingend mit dem Pass oder dem rechtlichen Status einer Person legitimiert wird, sondern vielmehr mit der Wahrnehmung eines Menschen aus einer anderen Ethnie, einer anderen Religion oder einer anderen Kultur. Und wichtig: Diese Zugehörigkeit wird individuell konstruiert. Es geht also um Menschen, die als „fremd empfunden“ werden. Dazu gibt es inzwischen entsprechende Untersuchungen. Im Einzelnen:

Fremden-Feindlichkeit – was sind das für Menschen?

Menschen mit Fremden-Feindlichkeit haben weniger Vertrauen in ihre gesellschaftspolitischen und Verfassungs-Institutionen. Sie sind demokratie-kritischer und sehen sich politisch depriviert, wie die Experten es nennen; hier wohl vor allem als „soziale Deprivation“, wenn nicht gar soziale Isolation verstanden, auf jeden Fall als eigene soziale Benachteiligung.

Im Weiteren sind es Menschen, die weniger an die Legitimation der Demokratie und damit pluralistisch-demokratische Aushandlungs-Prozesse glauben, weil sie den Eindruck haben, auf dieses System keinen Einfluss zu haben.

Gleichzeitig findet sich aber unter dieser Gruppierung auch ein hohes Gewalt-Potenzial. So befürwortete beispielsweise in einer solchen Untersuchung fast ein Drittel „körperliche Gewalt gegen andere, was ganz normal sei, um sich überhaupt durchsetzen zu können“. Jeder Vierte äußerte sich ein wenig vorsichtiger, aber es wird trotzdem deutlich, was er meint: „Man muss leider zur Gewalt greifen, weil man nur so beachtet wird“. Fremdenfeindliche sind auch rechtsextremer eingestellt, zeigen mehr gruppenbezogene Fremden-Feindlichkeit und sind autoritärer orientiert. Nicht wenige scheinen die Demokratie, von der sie ja ihre weitgehende Meinungs-

und Handlungsfreiheit beziehen, für ein sogar kritik-würdiges, wenn nicht gar illegitimes System zu halten.

Kurz: Das rebellisch-autoritäre Milieu ist das mit der höchsten Fremden-Feindlichkeit, der größten Gewaltbereitschaft und dem geringsten Vertrauen in gesellschafts-politische und Verfassungs-Institutionen. Es mangelt an Empathie, Toleranz, Kompromissbereitschaft und Konfliktlöse-Strategien, die sich auch ihre Begründungen und attackierten Ziele zurechtlegen, wozu sich Migranten natürlich besonders (unfreiwillig) anbieten.

Nun sind es nicht nur die negativen Auswüchse, wobei das Beunruhigende mehr (nicht zuletzt mediale) Aufmerksamkeit auf sich zieht als positive Entwicklungen. Und die gibt es durchaus. In diesem Fall eine wachsende Bereitschaft vieler Menschen aller sozialen Schichten und Altersstufen, sich für Flüchtlinge und deren Versorgung beispielsweise ehrenamtlich einsetzen. Und bei den offiziellen Institutionen sind es – wie erwähnt – nicht zuletzt die Medizin im Allgemeinen und zunehmend die Psychiatrie und Psychotherapie im Speziellen.

Die Aufgaben in der Psychiatrie und Psychotherapie

Das basiert auf einem wachsenden Wissensstand, der in dem Fachbuch *Migration und Transkulturalität – Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie* umfassend dargestellt wird. Dazu die Herausgeberinnen Iris Tatjana Graef-Calliess und Meryam Schouler-Ocak, Expertinnen zum Thema in mehreren Fachbereichen, die im Namen von fast einem halben Hundert weiterer Experten Problematik und Aufgaben einschließlich zu erwartender Schwierigkeiten in breitem Kontext anbieten. Beispiele:

Kultur und kulturelle Identitäten sind einem ständigen dynamischen Prozess unterworfen, der jetzt mit einem neuen Focus erweitert wird, die so genannte „Postmigran-tische Gesellschaft“ und die psychosozialen Bedingungen von Migranten im Aufnahmeland, vor allem was ihre seelische Gesundheit anbelangt. Hier gilt es nicht nur die Herkunfts-Kultur, sondern auch die aktuelle Lebenssituation und individuelle Erfahrung zu berücksichtigen, oder mit einem Wort: die Transkulturalität.

Transkulturelle Therapiekompetenz heißt also sich mit adäquater Distanz über sein eigenes kulturelles System im Klaren zu sein und dabei die subjektive kulturelle Identität des anderen zu akzeptieren. Das setzt allerdings eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraus, d. h. alle angesprochenen Sozial-, Kultur- und Gesellschaftswissenschaften und ihre wissenschaftlichen Verzweigungen.

Genau das ist das Anliegen dieses Sammelbandes: Eine Brücke zwischen den Erfahrungen der klinischen transkulturellen Psychiatrie und interkulturellen Psychotherapie einerseits und den Diskursen in den Sozial-, Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits. Dieser interdisziplinäre Ansatz basiert auf entsprechenden Fachbeiträgen ausgewiesener Experten, die sich auf diesem Gebiet bereits einen Namen gemacht haben. Oder kurz:

Welche kulturspezifischen Besonderheiten sind bei der Behandlung von Migranten oder Flüchtlingen zu beachten? Wie gelingt Therapie, wenn Therapeut und Patient nicht dieselbe Sprache sprechen? Wie können interkulturelle Kompetenzen in Aus-, Fort- und Weiterbildung vermittelt werden?

Ein schwieriges, ja konflikt-belastetes Arbeits- und Forschungsfeld, dessen befriedigende Umsetzung nicht nur über eine erfolgreiche Migration, sondern den geregelten Fortbestand unserer demokratischen Gesellschaft entscheidet. Dieses empfehlenswerte Fachbuch hilft dabei (VF).