

Umgang mit seelisch belasteten Menschen mit Migrationshintergrund

Dipl.-Psychologin Heidi
Straube

Psychotherapeutin,
Dozentin Projekt CALM₁

Der Kernprozess in der Migration

- Auseinandersetzung eigener Werte und Normen und die der neuen Umwelt
- Progression und Regression
- Sicheres und Gewohntes- Neues, Unsicheres, Angstmachendes
- Kernprozess- Zeit, individuell
- Enorme Belastung, großer Verlust

Phasen des Migrationsprozesses

- Erste Phase:
 - Schmerz um das Verlorene
 - Angst vor dem Unbekannten
- Zweite Phase (Phase des Überganges):
 - Aufbau Lebenssphäre zwischen dem Eigenen und dem Fremden
 - Gruppe (drinnen);
 - neue Gesellschaft (draußen)
- Dritte Phase:
 - Zukunftsorientierung, Raum für Neues

Belastende Faktoren

- Konfrontation mit Rassismus
- Unfreiwillige Unterkunft in Sammeleinrichtungen
- Unklarer Aufenthaltsstatus
- Familientrennung
- Verfolgung/ Folter im Herkunftsland/ Missbrauch

Therapeutische Beziehung im interkulturellen Setting

Klärung der folgenden Begriffe:

- Kulturspezifisch
- Kultursensitiv
- Kulturkompetent

Kriterien für eine gute transkulturelle Beratung und Therapie

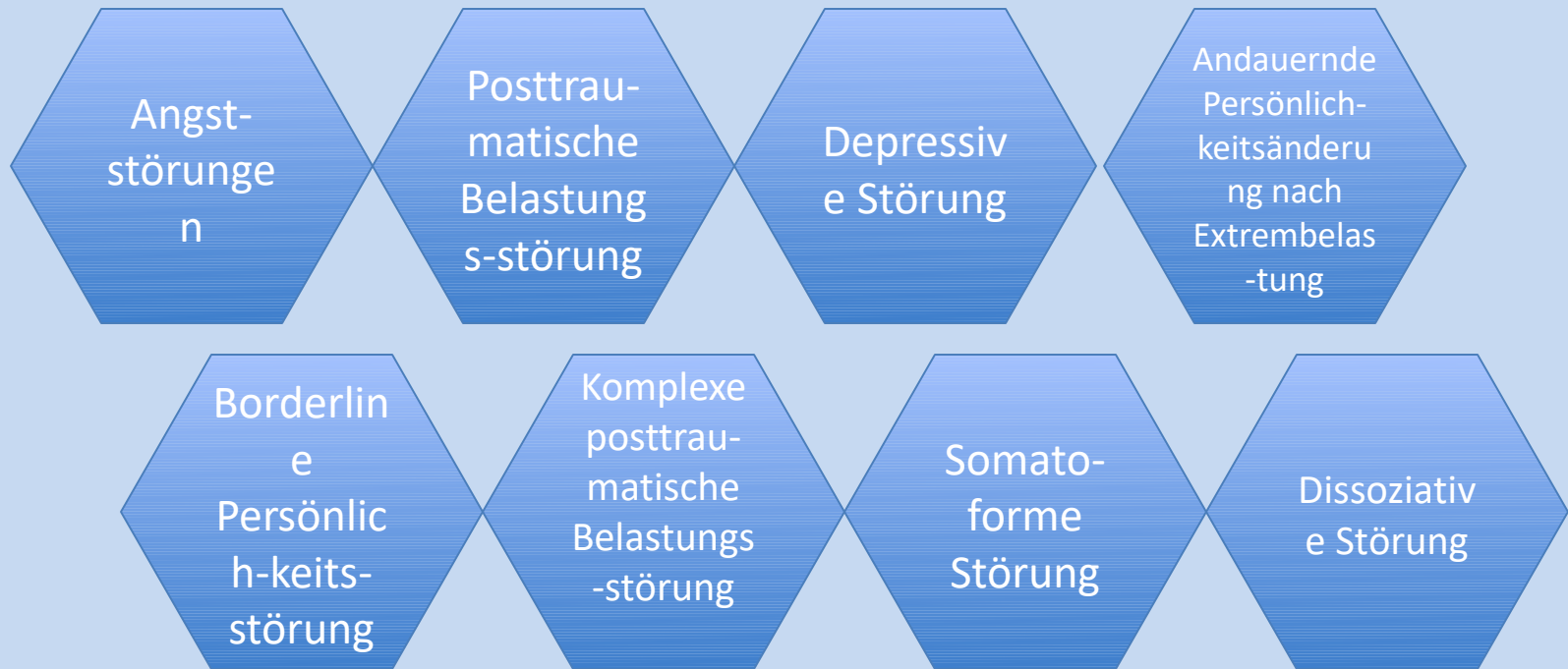
- Klienten annehmen und respektieren
- Sensibilität im Umgang
- Familie und Gemeinschaft als Ressource
- Unterschied eigene Kultur und Herkunft
- Nonverbale Kommunikation
- Fremde Sprache sprechen – in fremder Sprache beraten
- Grenzen in der Zusammenarbeit
- Einsatz unabhängiger Dolmetscher

Was ist ein Trauma?

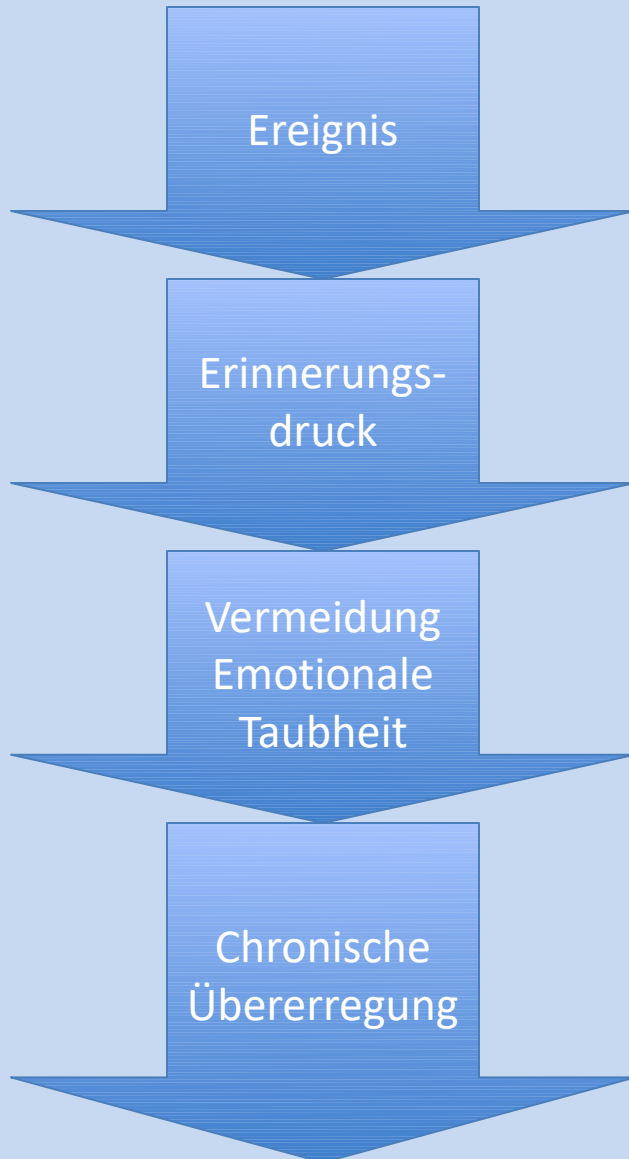
Ereignis, das außerhalb der normalen menschlichen Erfahrung liegt und als äußerste Bedrohung wahrgenommen wird

- Angst und Schrecken
- Verzweiflung
- Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Unterbundene Kampf- und Fluchtimpulse

Traumafolgestörungen bei Geflüchteten



Die Posttraumatische Belastungsstörung



Die meist gebrauchte Diagnose, um das Leid von Geflüchteten zu beschreiben.

Symptome müssen in der Regel innerhalb von 6 Mon. nach dem traumatischen Ereignis oder nach dem Ende der Belastungsperiode auftreten.

Typologie der Traumata

Trauma Typ I

einmalig, akut lebensbedrohlich, unerwartet

- Verkehrsunfälle, Berufsbedingte Traumata (Polizist, Feuerwehrmann), Naturkatastrophen
- Kriminalität und Gewalt/ Missbrauch

Trauma Typ II

wiederholend, anhaltend, unberechenbar

- Sexueller Kindesmissbrauch/ schwere Vernachlässigung
- Emotionaler Missbrauch
- Folter, Krieg, Entführung, Inhaftierung, häusliche Gewalt

Somatisieren im kulturellen Kontext

- Reaktion auf psychosoziale Belastung
- Psychiatrische Störungen als körperliche Erkrankung
- Somatisieren als Tabu- Thema
- Unterschied Beschwerden durch chron. Stress oder Somatisieren???

Zusammenhang mit den korrespondierenden Persönlichkeitskonzepten

Fernost

- Depressivität und andere Verstimmungen affektiv klar erkennbar werden zu lassen, würde als selbstzentriert, unsozial, distanzierend und die soziale Struktur gefährdend erlebt. Akzeptabler ist der Ausdruck von physischem Leid und körperlichem Schmerz.

Südasien

- Verbreitet ist das Erleben des Eingebundenseins in kosmische Strukturen. Daraus resultieren befremdlich anmutende Vorstellungen über somatisch- psychisch- metapsychische und – naturalistische Wechselwirkungen

Zusammenhang mit den korrespondierenden Persönlichkeitskonzepten

Afrika

- Persönlichkeitskonzepte , die von einem fundamentalen Einssein im Psychisch- Körperlichen und von einer untrennbaren Einbindung in zwischenmenschlichen, natürlichen und übernatürlichen Bezügen ausgehen.
- Die afrikanische Einstellung erlaubt nicht die Unterscheidung zwischen psychischer und physischer Ebene.
- Für Afrikaner ist der Körper die Psyche und die Psyche der Körper (Ebigbo 1997)

Naher Osten und südlicher Mittelmeerraum

- In diesen Kulturen findet sich in der Regel eine Vorstellung des ‚Seelischen‘, das aber nicht dem Körperlichen entgegengestellt wird, sondern gemeinsam die Lebendigkeit des Menschen aus.

Migration und Suizidalität

- Psychische Probleme 3-5 Jahre nach Migration
- Erhöhte Rate an Suizidversuchen/ Suiziden
- Erhöhter Stress durch Migrationsproblematik
- Aus Scham keine Hilfe suchen
- Kommunikation

Sprachmittlungsgestützte Psychotherapie

- Sprachliche Verständigung TherapeutIn und Klient
- Spezifische Herausforderung an PsychotherapeutInnen
- Erhöhtes Risiko auf Fehlbehandlung (Fehlerquote 23-52%)
- Überforderung nächstehender Personen (z.B. Kinder)
- Informationsverlust durch Scham

Was weckt Irritationen bei Helfern?

- Expressives Klageverhalten
- Übertreiben / Simulieren von Beschwerden
- Widerstand gegen bestimmte Untersuchungen, besonders bei Frauen
- Übermäßige, falsche Medikamenteneinnahme
- Medical Shopping

Erhöhte Gewaltrisiken unter Migrantjugendlichen

Eine zentrale Rolle spielen
delinquenzbezogene
Normorientierungen

- a. Einstellung zur Gewalt
- b. Erhöhte Gewaltsbelastung
- c. Verstärkte Gewaltsakzeptanz

These des Inneren Kulturkonfliktes

- Delinquenz ist eine gängige Begleiterscheinung des Eingliederungsprozesses
- Spannungen und Identitätsprobleme; zunehmende Hinwendung zur Aufnahmegesellschaft
- Entstehen von negativen Selbstbildern
- Probleme, sich der Aufnahmegesellschaft zugehörig zu fühlen
- Zugleich größere Distanz zu den Eltern,¹⁸

Theorie des äußeren Kulturkonfliktes

- Delinquenz ist weniger eine Begleiterscheinung, als viel mehr eine Folge von ausbleibenden Eingliederungsprozessen
- In Migrantenfamilien ist viel häufiger ein gewaltsamer Erziehungsziel zu beobachten, dieser erhöht das Delinquenzrisiko
- Aber: auch in Migrantenfamilien sind gewaltsam erziehende Eltern eine deutliche Minderheit
- In dieser Theorie werden hiesige soziale Probleme ausgelagert

Marginalisierungsthese

- Gewalt (-akzeptanz) ist das Ergebnis sozialer Unterprivilegierung junger Migranten
- z.B: Statusunsicherheit, Bedrohung des Selbstwertes und der männlichen Identitätsbildung

Wichtig: Bildungsbeteiligung ist ein wesentlicher Schlüssel zur Verringerung von Delinquenzrisiken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Toleranz sollte eigentlich nur eine vorübergehende Gesinnung sein: Sie muss zur Anerkennung führen. Dulden heißt beleidigen.

Johann Wolfgang von Goethe