

› Im Fokus: Die psychiatrische Migrantenambulanz

# Eine Brücke zwischen den Kulturen

ASIYE BALIKCI

**Noch immer finden viele Migranten den Weg zur psychiatrischen Behandlung ihrer seelischen und körperlichen Beschwerden nicht rechtzeitig. Dies hat vielfältige Gründe, unter anderem Berührungsängste mit deutschen Einrichtungen, Scham, Sprachbarrieren, Unkenntnis über bestehende Angebote, Diskriminierungserfahrungen, geringes Wissen über Krankheiten sowie unterschiedliche Krankheitsbilder. Kultursensible Beratung und Therapie von Migranten sind aber wichtiger denn je. Darum ist es zu begrüßen, dass sie zunehmend Einzugs ins deutsche Gesundheitswesen halten. *Pflegezeit*-schrift-Autorin Asiye Balikci berichtet im Folgenden aus dem Alltag einer psychiatrischen Migrantenambulanz.**

Der Trend zu psychiatrischen Ambulanzen für Patienten mit Migrationshintergrund ist zu begrüßen, weil die Vorteile klar auf der Hand liegen: Der Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter von Krankenhäusern, Psychiatrien, Pflegeeinrichtungen und sozialen Diensten wird vermindert und die Schwellenängste der Migranten gegenüber diesen Hilfesystemen abgebaut. Dies wiederum trägt zur verbesserten Integration von Migranten in die Gesellschaft bei und zur Senkung der Kosten im Gesundheitssystem.

## Unter einem Dach

Aufgrund der speziellen Bedürfnisse der Migranten in Bezug auf Beratung und Therapie wurden in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren zahlreiche psychiatrische Migrantenambulanzen gegründet. Ein Vorreiter dieser Entwicklung ist das ehemalige Marien-Hospital in Duisburg-Hochfeld, das sich in neuer Trägerschaft dem Helios-Konzern angeschlossen hat. Es befindet sich in einem Stadtteil, der mit 43,7 Prozent den zweithöchsten Ausländeranteil in Duisburg aufweist. Neben der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), die sich an deutschsprachige Patienten richtet, wurde dort im April 2004 die psychiatrische Migrantenambulanz (MIA) gegründet.

## „Ich habe meinen Kopf gegessen“

Die MIA bietet ein spezielles Angebot für Migranten mit psychiatrischen Störungen wie Depressionen, Psychosen oder auch Demenzerkrankungen; es reicht von Beratung, über Diagnostik bis zur Therapie. Damit bewegt sich die Migrantenambulanz genau am Puls der Zeit. Neben der psychiatrischen Behandlung von Einzelpersonen und Paaren spielen auch Angehörigen-gespräche eine wichtige Rolle. In einem ärztlichen Gespräch steht zunächst die diagnostische Einschätzung des Beschwerdebildes im Vordergrund, wenn erforderlich, wird sie durch diagnostische Untersuchungen wie Computertomographie, Kernspintomographie, Laborkontrollen und eine medikamentöse Therapie ergänzt. Zusätzlich wird auch die Psyche in den Fokus der Arbeit genommen. Der Vorteil der Migrantenambulanz ist die ganzheitliche Betrachtung der Erkrankungen.

Ein zentraler Punkt in Beratung und Therapie ist die Kommunikation. Bei Migranten können nicht nur verminderte Sprachfähigkeiten zu Irritationen im Arzt-Patientenverhältnis führen, sondern auch unterschiedliche, kulturspezifische Krankheits- und Sprachbilder.

Der türkische Patient zum Beispiel äußert sein Leiden mit speziellen Chiffren wie: „Ich habe meinen Kopf gegessen“, „Mein Bauchnabel ist verrutscht“ oder „Meine Leber ist zerstückelt“ und überfordert damit in der Regel viele deutsche Psychiater und Psychotherapeuten. Dies führt oftmals zu kulturellen Missverständnissen, Unverständnis sowie Enttäuschung im Arzt-Patientenverhältnis und schlimmstenfalls zu Fehldiagnosen. Dann nimmt der Teufelskreis seinen Lauf. Die Enttäuschung auf Seiten der deutschen Ärzte, die eine mangelhafte Sprachkompetenz als Problem der Kommunikation sehen, steht der Enttäuschung des Patienten gegenüber, der sich in seinem Krankheitsbild- und empfinden, aber auch als Mensch nicht ernst genug genommen fühlt. Das öffnet unter anderem Tür und Tor für das sogenannte „Ärztehopping“ und führt zu hohen Kosten für das Gesundheitssystem.

Hilfreich können dann Ärzte, Therapeuten oder Sozialpädagogen sein, die selbst Migranten sind. Ihnen fällt es häufig leichter, sich in die Empfindungen von Patienten mit Migrationshintergrund einzufühlen. Und wenn sie zusätzlich noch die Muttersprache des Patienten sprechen und Kenntnisse der kulturspezifischen Krankheitsbilder haben, machen sie es den Patienten leichter, über ihre Empfindungen zu berichten, erzählt Dr. Michael Schoppmann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut und Leiter der Migrantenambulanz. „Das bedeutet jedoch nicht, dass deutsche Ärzte oder Therapeuten nicht mit diesen Patienten arbeiten können. Im Gegenteil, die Erfahrungen in unserer Einrichtung zeigen, wie wichtig es ist, kultursensibel zu arbeiten, dann ist die Nationalität nachrangig“, betont Schoppmann.

Das multiprofessionelle Team der Migrantenambulanz besteht daher aus einem deutschen Arzt, einem türkischen Arzt und Psychotherapeuten, einer tür-

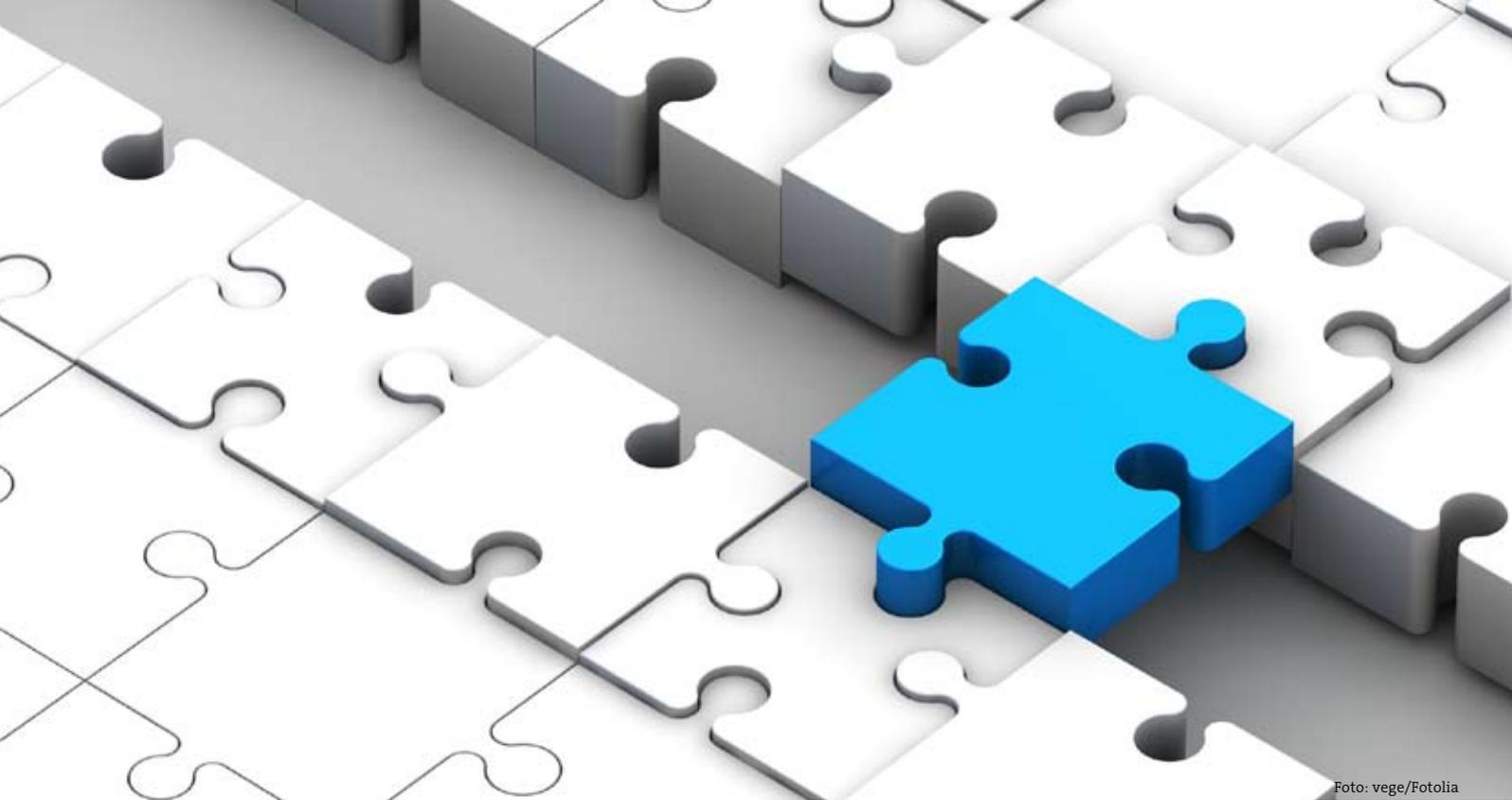


Foto: vege/Fotolia

*Migrantenambulanzen bauen eine Brücke zwischen den verschiedenen Kulturen: Durch ihr Angebot kultursensibler Beratung und Therapie verringern sie die Schwellenängste der Migranten gegenüber deutschen Hilfssystemen. Dies wiederum trägt zur verbesserten Integration von Migranten in die Gesellschaft bei.*

kischen Sozialarbeiterin und einer türkischen Verwaltungsangestellten. Die Teammitglieder verfügen über Kenntnisse in türkischer und kurdischer Sprache. Für Patienten, die weder deutsch noch türkisch oder englisch sprechen, sind erfahrene Dolmetscher verfügbar.

Eine weitere Besonderheit dieser Einrichtung ist der soziale Dienst. Er unterstützt die Migranten in sozialen Angelegenheiten wie Formularhilfe, Kontaktaufnahme mit anderen Einrichtungen, die ergänzende Hilfen anbieten, und macht auch Hausbesuche. Güllü Koc deckt als Sozialpädagogin genau diesen Bedarf ab. Sie hilft, die im Gespräch herausgearbeiteten Probleme im sozialen Umfeld, in der Familie oder mit Behörden, zu lösen: „Ich kann institutionelle Hilfe von außen holen, bei sprachlichen Problemen vermitteln, bei Behördengängen begleiten“, erzählt Koc. Sensibel und angstbesetzt sei vor allem das Thema Jugendamt: „Da muss ich viel Vertrauensarbeit leisten.“

Diese Arbeit deckt einen konkreten Bedarf ab. Sie erklärt auch den Andrang durch die Migranten vor Ort. Denn die Ambulanz ist in einem Stadtviertel verortet, in dem der Anteil der Migranten, die aus bildungsfernen Schichten stammen, relativ hoch ist. „Daher bietet diese Arbeit eine große Chance für uns, sich für die Menschen dort nützlich zu machen sowie therapeutisch und medizi-

nisch tätig zu werden“, betont der Chefarzt der Psychiatrischen Klinik, Prof. Peer Abilgaard, stolz.

### Vorreitermodell in Duisburg-Hochfeld

In der Migrantenambulanz kommen Kompetenzen für transkulturelle Psychiatrie erfolgreich zur Anwendung. Im Rahmen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Betreuung werden nicht nur die gesprochenen Worte des Patienten übersetzt, sondern seine Kultur wird in die Diagnose und Behandlung mit einbezogen, erklärt Abilgaard. Den Erfolg der Einrichtung erklärt er damit, dass in der Gestaltung der Therapiebeziehung viel Wert auf Mitgefühl, Wertschätzung, Offenheit und Respekt vor der Autonomie und Person der Patienten gelegt wird, unabhängig von seiner Kultur und Religion.

Dies deckt sich auch mit der systemischen Haltung in der Ambulanz, die den Boden für das wirkungsvolle Arbeiten auf allen Ebenen bereitet. Die systemische Haltung besagt, dass nicht der Therapeut der Experte für den Patienten ist, sondern die Patienten die Experten für sich selbst sind. Die Therapeuten sind jedoch Experten für den Therapieprozess. Darüber hinaus werden hier Kooperation und Sensibilisierung groß geschrieben. Die Mitarbeiter der Einrichtung

informieren zum einen durch gezielte Veranstaltungen die Öffentlichkeit über Symptombilder, Ursachen und Möglichkeiten der Behandlung psychischer Störungen bei Migranten. Dies soll das Verständnis für psychische Krankheitsbilder verbessern und Menschen den Zugang zu professioneller psychotherapeutischer Hilfe erleichtern. Zum anderen bestehen im Interesse der Patienten auch regionale und überregionale Kooperationen mit anderen Einrichtungen wie Polizei, Sozialdiensten, niedergelassenen Therapeuten und Ärzten sowie der Gesellschaft für türkischsprachige Psychotherapie und psychosoziale Beratung (AKTPT).

Chefarzt Prof. Abilgaard erklärt: „Es macht Sinn, wenn Menschen aus der Umgebung in unsere Einrichtung kommen, da es vielfach mit einem Einzelkontakt nicht Genüge getan ist, sondern es ist häufig ein langer Prozess, bei dem wir Wegbegleiter sind. Dafür ist es erforderlich, wenn wir unsere Ansprechpartner vor Ort in Duisburg kennen und uns dort einbringen.“

Die Patienten kommen aus der Türkei, aus Armenien, der ehemaligen Sowjetunion, Polen, dem ehemaligen Jugoslawien, Griechenland, Albanien, Marokko, dem Libanon, Iran und Teilen Afrikas. Nach acht Jahren Arbeit kann die Migrantenambulanz eine bemerkenswerte Bilanz ziehen: Mehrere tau-

send Hilfesuchende haben die Angebote der Spezialambulanz bisher in Anspruch genommen. Inzwischen gibt es ungefähr zehn vergleichbare Angebote in Deutschland.

## Unterschiede zwischen PIA und MIA

In der MIA wird nicht grundsätzlich anders gearbeitet als in der psychiatrischen Institutsambulanz. Es gibt jedoch kulturbedingte Unterschiede, die ernst zu nehmen sind, zum Beispiel die großzügige Gestaltung des Zeitkontingents bei Migranten, „da das Thema Entwurzelung so eine große Rolle spielt und die soziale Not bei ihnen sehr groß sein kann“, erklärt Abilgaard.

Zudem gibt es Unterschiede in den Themen. Es gibt migrantenspezifische Probleme, die psychische Not auslösen können. Dabei ist zwischen Neueingewanderten und alteingesessenen Migranten zu unterscheiden. Bei den Migranten zum Beispiel, die erst kürzlich nach Deutschland eingewandert sind, spielen die Themen Heimweh, Verlust von tragenden Beziehungen, kulturelle Instabilität und Entwurzelung eine wichtige Rolle. Genauso kann es sein, dass Migranten, die hier nicht Fuß fassen konnten, durch soziale Isolation in psychische Not geraten sind.

Bei den alteingesessenen Migranten stehen neben diesen Themen insbesondere Traumata und innerfamiliäre Konflikte, wie Generationen- oder Paar Konflikte im Vordergrund. Gerade die innerfamiliären Konflikte belegen, dass es bei Migranten der ersten, zweiten und dritten Generation innerhalb des Familiensystems zu ernstesten Konflikten über Themen wie Zugehörigkeit, Fremdheit, Gemeinschaft, Werte und Integration kommen kann.

Es kann zum Beispiel sein, dass Vater-Sohn-Konflikte in einer Familie ausbrechen, da sich der Sohn, der in Deutschland geboren und aufgewachsen ist, nicht mehr mit den alten, hergebrachten Traditionen und Werten seiner Familie identifizieren kann und sich ein neues Lebenskonzept entwirft und die Familie, oder speziell der Vater, dies als Distanzierung von seinen Werten versteht. Dies führt häufig zu Fremdheit und Enttäuschung zwischen den Familienmitgliedern, aber auch zur psychischen Not, erzählt Dr. Kemal Akbay, Allgemeinarzt und Psychotherapeut aus der Türkei.

## Zusammenfassung

Menschen mit Migrationshintergrund haben spezielle Bedürfnisse in Bezug auf psychiatrische Beratung und Therapie. Ein Vorreiter auf diesem Gebiet ist das ehemalige Marien-Hospital in Duisburg-Hochfeld, das eine psychiatrische Migrantenambulanz betreibt. Diese bietet ein spezielles Angebot bei psychiatrischen Störungen wie Depressionen, Psychosen oder auch Demenzerkrankungen. Die Mitarbeiter beraten, diagnostizieren und therapieren. Da es migrantenspezifische Probleme gibt, die psychische Not auslösen können, wird die Kultur des Patienten in Diagnose und Behandlung mit einbezogen. Somit leistet die Migrantenambulanz einen wichtigen Beitrag zur optimalen psychotherapeutischen Versorgung von Migranten und schließt eine Bedarfslücke.

**Schlüsselwörter:** *Migration, Ambulanz, Psychiatrie*

Dann sucht einer der Beteiligten die Ambulanz auf, um Unterstützung zu erhalten. „Wir versuchen dann tatsächlich zwischen den Beteiligten zu vermitteln“, berichtet Akbay.

## Neueste Erkenntnisse zur Traumarbeit

Eines der wichtigsten und häufigsten Themen von Migranten, die die Einrichtung aufsuchen, sind Traumata. Circa 80 bis 90 Prozent haben eine belastete Biografie. Die drei großen Themen der Patienten sind „körperliche Gewalt“, „sexualisierte körperliche Gewalt“ und „emotionale Vernachlässigung“. Allerdings sprechen sie nicht immer von sich aus darüber. Sie müssen gezielt danach gefragt werden, weil diese Themen immer noch schambesetzt sind. Früher war es bei Traumarbeit gängige Praxis, dem Patienten verschüttete Gefühle bewusst zu machen und diese dann mit dem Patienten aufzuarbeiten. Dies hielt man für ausreichend, damit es dem Patienten wieder besser geht. Nach neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen gilt diese Praxis allerdings nicht für Patienten, die gerade als junge Menschen traumatische Erlebnisse erfahren haben. Das junge Gehirn, welches das Trauma erlebt hat, besitzt ganz andere psychologische Möglichkeiten, das Erlebte zu *copen*, das heißt zu verarbeiten. Insbesondere dann, wenn der Mensch noch keine Sprache zur Verfügung hat, kann er Dinge nicht gut fassen und auch nicht sprachlich erklären. Diese Menschen mit ihrem Trauma zu konfrontieren, wäre ein Kunstfehler, betont Prof. Abilgaard.

Getreu dem Ausspruch des amerikanischen Psychotherapeuten Steve de Shazer muss der Therapeut nicht jedes Problem und jedes Trauma kennen, um

sich dafür einzusetzen, dass es für den Patienten eine bessere Zukunft gibt.

„Ich frage die Patienten manchmal, ob es eine schwere Belastung in ihrer Biografie oder ihrem Leben aktuell gibt und wir besser nicht darüber reden sollten“, erzählt der Chefarzt. „Wenn die Patienten lediglich nicken, dann reicht mir das. Ich sollte davon ausgehen, dass die Patienten hier eine gestörte Stresstoleranz haben, das heißt Menschen, die traumatischen Stresssituationen ausgesetzt waren, reagieren für Außenstehende sehr merkwürdig auf Trigger. Wir müssen als Therapeuten aller Berufsgruppen uns immer dafür stark machen, unseren Patienten einen stressarmen Rahmen anzubieten.“ Eine Bewusstmachung ist dann möglich, wenn die Patienten eine hohe Ich-Struktur haben, das heißt, wenn keine nachhaltigen Entwicklungsstörungen in ihrem Leben aufgetreten sind. Hier gehen die MIA-Mitarbeiter den sanfteren Weg und konfrontieren den Patienten nicht mit dem Trauma, sondern fragen eher danach, wie die Patienten die schweren Belastungen in ihrer Biografie bewältigt und es geschafft haben, im Alltag zurechtzukommen. Dieser Ansatz zur Stärkung der Selbstheilungskompetenz nennt sich Resilienzförderung, das heißt die seelische Widerstandskraft und die Überlebenskunst werden gestärkt und entwickelt. „Dafür setzte ich mich hier kraftvoll ein“, erörtert Prof. Abilgaard und fügt hinzu: „Das entspricht einer menschenfreundlichen und ganzheitlichen Haltung, die sehr einladend ist. Sie ist auch überaus wichtig, um Scham beim Patienten abzubauen, sowie ihnen Türen zu öffnen, dass sie sich in der Ambulanz mit ihrem Leid aufgehoben fühlen.“ Bevor man jedoch mit der psychotherapeutischen Arbeit

beginnt, sind bei den Patienten, sei es in der PIA oder der MIA, häufig Probleme im alltäglichen Leben zu lösen.

Die Migranten, die die Migrantenambulanz aufsuchen, sind oftmals in ihrer „äußeren Sicherheit“ bedroht. Das bedeutet, dass viele Menschen nicht wissen, wo sie wohnen, wovon sie leben sollen, oder dass sie unter Umständen Probleme mit Strafverfolgungsbehörden, Jugendämtern und Schulen haben. Sie geistern regelrecht durch das soziale System. Die sozialen Bindungen sind entweder zerrüttet oder gewaltsam gestört. „Solange diese Themen der äußeren Sicherheit nicht geklärt sind, können wir – das ist wissenschaftlich sehr gut erforscht – keine innere Sicherheit auf den Weg bringen, sprich Psychotherapie anbieten“, sagt Dr. Akbay. Die klassischen Fragen beim Erstkontakt lauten daher bei jedem Patienten, sei es bei der PIA oder MIA: Wie sieht ihre soziale Situation aus? Wovon leben Sie?

### Sicherheit hat Priorität

Wenn unklar ist, wo einer der Betroffenen übernachtet wird oder wie seine finanzielle Lebensgrundlage wiederherzustellen ist, ist es nicht möglich, Paar- oder Familiengespräche zu führen. Das sind Damoklesschwerter, die Priorität haben, und um die sich die Mitarbeiter in der Migrantenambulanz erst einmal kümmern müssen. „Das heißt natürlich nicht, dass wir alle Themen abarbeiten und lösen können, aber sie sind erst einmal im Fokus. Das machen wir natürlich nicht alleine, sondern der Sozialdienst unterstützt uns tatkräftig bei der Bearbeitung der Themen und stellt damit eine tragende und wichtige Säule des Tuns in diesem Krankenhaus dar“, ergänzt Akbay.

Die MIA ist auch Bindeglied zwischen den „Welten“, denn sie hilft gerade den Patienten, die zu gesund für den stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Institutsambulanz, aber noch zu krank für die niedergelassenen Praxen sind, auch wenn sie mehrere Erkrankungen gleichzeitig haben.

Zurzeit ist die Zahl der Patienten mit türkischer Herkunft am größten, jedoch stehen die Türen auch allen anderen Migranten offen. Insbesondere für die Patienten aus dem Maghreb sucht die Klinik einen Mitarbeiter mit therapeutischem Hintergrund aus dem selben geografischen Gebiet, weil viele Migranten, die in Duisburg-Hochfeld wohnen,

aus diesen Ländern stammen. Um die Verständigung mit Patienten aus Afrika abzudecken, wurde jüngst eine Kollegin afrikanischer Herkunft eingestellt.

Neben Türken und Kurden kommen an dritter Stelle auch Patienten aus der ehemaligen Sowjetunion in die Einrichtung. Auch bei dieser Gruppe herrscht eine große psychische Not und daher können viele auch nach Jahren des Aufenthaltes in Deutschland nicht richtig Fuß fassen.

Die Altersstruktur reicht von 18 bis 104 Jahre. Bei den Patienten handelt es sich zu circa 60 Prozent um Frauen und zu 40 Prozent um Männer. Auffällig ist, dass viele Senioren die Angebote der MIA nutzen. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung ist unterschiedlich. Manche Patienten kommen einmal, dann ist das Problem aus ihrer Sicht gelöst. Es gibt auch welche, die seit acht Jahren die Migrantenambulanz aufsuchen. Die Behandlung ist eine normale Kassenleistung, allerdings ist vorab eine Überweisung durch einen Haus- oder Facharzt erforderlich.

Auch die Freizeitgestaltung ist für viele Patienten ein unentdecktes Feld. Bei seelischen Erkrankungen spielt Bewegung eine große Rolle, daher gibt es niederschwellige Angebote, wie zum Beispiel Nordic-Walking oder progressive Muskelentspannung. Das Patientenfrühstück, das Güllü Koc anbietet und begleitet, ist ein Highlight für die türkischen Patienten. Bei der gemeinsamen Mahlzeit lernen sich Menschen aus unterschiedlichen Regionen und Religionen kennen, tauschen sich über ihre Krankheiten aus und erleben Abwechslung in ihrem Alltag.

Ein häufig auftretendes Phänomen bei denjenigen Migranten, die eine geringe Sprachkompetenz im Deutschen haben, ist soziale Isolation. Denn wenn ein Patient sich sprachlich nicht verständigen kann und immer den Ehepartner oder die Kinder zum Übersetzten braucht, dann kann sich keine gute Therapeuten-Patienten-Beziehung entwickeln. Dieser Not begegnet die Klinikleitung durch Gruppenangebote in deutscher und türkischer Sprache.

Die Vermittlung der Sprachkompetenz ist daher auch ein Teil des Patientenfrühstücks durch Frau Koc. In der ersten Hälfte wird türkisch gesprochen und in der zweiten Deutsch geübt. Die Sprachangebote sollen in der Zukunft durch Deutschkurse noch weiter ausgebaut werden.

Die Angehörigen von psychisch erkrankten Patienten stehen auch im Fokus der Therapie. Gerade bei Familien, bei denen der Zusammenhalt sehr tragend ist, kann das gesamte familiäre System erschüttert werden, weil mit Unverständnis reagiert wird, wenn ein Familienmitglied psychisch oder demenziell erkrankt. In diesem Fällen gibt es gezielte und symptomatische Trainingseinheiten für den Patienten, wie zum Beispiel Gedächtnistraining bei einer Demenzerkrankung sowie Beratungen für die Angehörigen.

Es gibt jedoch nicht nur Angebote für die Patienten, auch die Mitarbeiter werden geschult. Wöchentlich werden zwei Fortbildungen zu arbeitsrelevanten Themen angeboten. Der rote Faden bei allen Veranstaltungen ist die Vermittlung einer Einstellung, die besagt, dass das wichtigste für erfolgreiche psychotherapeutische Beratung eine stabile Beziehung zum Patienten ist.

### Fazit

Wer in einer psychiatrischen Ambulanz arbeitet, muss Interesse an und Neugier auf Menschen und Beziehungen haben, sonst ist die Arbeit nicht auszuhalten. Das Stellenprofil für Mitarbeiter in der Migrantenambulanz geht jedoch noch weiter: Sie müssen die Voraussetzungen in noch höherem Maße erfüllen, weil die Barrieren größere sind und auch die Not eine andere ist. Darüber hinaus müssen sie zweisprachig sein.

Die MIA leistet einen überaus wichtigen und erforderlichen Beitrag zur optimalen psychotherapeutischen Versorgung von Migranten und schließt eine Bedarfslücke – in der Gegenwart und für die Zukunft. „Mit der Migrantenambulanz möchten wir eine Brücke zwischen den verschiedenen Kulturen bauen“, erklärt der Chefarzt abschließend. Zusammen mit den engagierten Mitarbeitern der MIA setzt Abilgaard dieses Vorhaben um. Tag für Tag. <<

#### Autorenkontakt:

**Asiye Balıkcı** ist Volljuristin, Trauerbegleiterin und Systemische Familientherapeutin sowie Trainerin für kultursensible Altenarbeit und Sterbe- und Bestattungskulturen bei Muslimen.  
**Kontakt:** a.balikci@gmx.de