


Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

2 / 2008

- **»Sprachloses Unglück«**
Ein Symposium diskutierte angemessene Versorgungskonzepte in einer multi-kulturellen Gesellschaft
- **»1983, geschlossene akut/
Fenster der Zeit/
Kosmisches Meer«**
Gedichte von Niels Schmitt
und Petra Müller
- **»Im Umgang mit Menschen
am Rande der Gesellschaft nie
die Geduld und nie die Hoffnung
verloren«**
Nachruf auf Eckhard Seelig
- **Fragebogen**
Sieben Fragen an Manuela Rottmann



»Migration ist keine Krankheit«
Aber Fluchterlebnisse und Diskriminierung
können Menschen psychisch krank machen
Interview mit Kurt Heilbronn



Bürgerhilfe
Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V.

HERAUSGEGEBEN VON DER BÜRGERHILFE SOZIALPSYCHIATRIE FRANKFURT AM MAIN E. V.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

hat sich zur Aufgabe gemacht, die Situation psychisch kranker Menschen zu verbessern. Hierzu hat der Verein im Laufe der Jahre viele Projekte initiiert, deren vorrangiges Ziel die Verbesserung der außer-klinischen Versorgung ist.

Angebote der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. sind beispielsweise das Betreute Wohnen, die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süd, die Tagesstätte Teplitz-Pavillon und der offene Treffpunkt Süd. Die Einrichtungen bieten psychisch kranken Menschen Unterkunft und Beratung sowie die Möglichkeit, ihren Tag zu strukturieren und mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen. Der Psychosoziale Krisendienst sichert außerhalb der allgemeinen Dienstzeiten der Beratungsstellen und sonstigen Dienste in Notlagen psychosoziale und ärztliche Hilfe. Er wendet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, die an einer akuten ernsthaften Störung ihrer seelischen Gesundheit leiden, sowie deren Angehörige, Freunde, Bekannte und Nachbarn.

Die von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. herausgegebene Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie »Treffpunkte« dient der Vermittlung von Fachinformationen und der Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Situation psychisch kranker Menschen. Sie soll damit helfen, Vorurteile gegenüber diesem Personenkreis abzubauen.

Der Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. setzt sich zusammen aus Stephan von Nessen (1. Vorsitzender), Kirstin von Witzleben-Strohmeyer (2. Vorsitzende), Regina Stappelton (Schatzmeisterin), Gabriele Schlembach (Schriftführerin) sowie als Beisitzer Wolfgang Schrank, Bernhard Moch und Valentin Thoma. Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. ist Gerhard Seitz-Cychy.

Die Arbeit des Vereins wird finanziert durch Leistungsentgelte für die erbrachten Einzelangebote, durch Zuschüsse der Stadt Frankfurt am Main und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen sowie durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>

IMPRESSUM

Treffpunkte
Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

KONZEPT

Die Zeitschrift ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

GRÜNDER

Christof Streidl (1939 - 1992)

HERAUSGEBER

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25 - 27
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
E-Mail gst@bsf-frankfurt.de
Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>

CHEFREDAKTION

Gerhard Pfannendörfer, Heidestraße 70
60385 Frankfurt am Main
Telefon 069 447401
E-Mail Gerhard.Pfannendoerfer@t-online.de
<http://www.gerhard-pfannendoerfer.de>

REDAKTIONSTEAM

Henning Böke, Gisela Faißt, Waltraud Gehrmann,
Parvaneh Ghorishi, Christel Gilcher, Oliver Glau-
brecht, Stephan von Nessen, Gerhard Pfannendör-
fer, Nadine Röder

DRUCK UND VERTRIEB

Reha-Werkstatt Rödelheim, Biedenkopfer Weg 40a
60489 Frankfurt am Main, Telefon
069 907498-0, Fax 069 90749825
E-Mail rwr@frankfurter-verein.de
Internet [http://www.frankfurter-verein.de/
frankfurter-verein/rwr/rwr.html](http://www.frankfurter-verein.de/frankfurter-verein/rwr/rwr.html)

LAYOUT, SATZ UND GESTALTUNG

Zehn44 Beate Wurzrainer
E-Mail info@zehn44.de
Internet <http://www.zehn44.de>

TITELFOTO

Kurt Heilbronn leitet das Psychosoziale Zentrum in
Frankfurt am Main.

Foto: Gerhard Pfannendörfer

ERSCHEINUNGSWEISE

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich.

AUFLAGE

1.700 Exemplare

EINZELPREIS

Die Zeitschrift kostet 5,- Euro einschließlich
Versandpauschale.

ABONNEMENT

Das Jahresabonnement kostet 12,- Euro, zuzüglich 5,-
Euro Versandpauschale jährlich. Das Abonnement kann
bis zum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden.
Bestellungen bitte an den Herausgeber.

FÖRDERABONNEMENT

Mit einem Förderabonnement ab 20,- Euro jährlich
kann die Zeitschrift unterstützt werden.

ANZEIGEN

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25 - 27, 60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
E-Mail gst@bsf-frankfurt.de
Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>



**Bürgerhilfe
Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V.**

»Das deutsche Volk ist ein Volk von Freien, und deutscher Boden duldet keine Knechtschaft. Fremde Unfreie, die auf ihm verweilen, macht er frei.«

*Jacob Grimms Entwurf des Artikels 1 der Verfassung
für die erste deutsche Nationalversammlung
in der Frankfurter Paulskirche im Jahre 1848*

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

im 17. Jahrhundert wurde in der Medizingeschichte am Beispiel der Schweizer Söldner in fremden Diensten die bisweilen tödlich verlaufende »melancholia nostalgia« beschrieben, die »Heimweh-Krankheit«. Migration ist zwar keine Krankheit, aber zusammen mit weiteren belastenden Faktoren wie Fluchterlebnisse und Diskriminierung in der neuen Heimat können Menschen psychisch krank werden. Die Sozialeinrichtungen und Gesundheitsdienste sind nicht immer gut auf Patienten mit einer fremden Sprache und einer anderen Kultur eingerichtet.

In Deutschland leben nach Angaben des Statistischen Bundesamtes immer mehr Menschen mit »Migrationshintergrund«. Die Wiesbadener Statistiker rechnen darunter die nach 1950 Zugewanderten und deren Nachkommen. Im Jahr 2006 stieg ihre Zahl auf 15,1 Millionen Menschen an; damit beträgt der Anteil von Zuwanderern und ihren Nachkommen 18,4 Prozent der Gesamtbevölkerung. Die meisten Menschen mit »Migrationshintergrund« sind nach dieser Definition übrigens Deutsche: Ausländer machten nämlich mit 7,3 Millionen (8,9 Prozent der Bevölkerung) weniger als die Hälfte der Personen mit »Migrationshintergrund« aus. Eine knappe Mehrheit, 7,9 Millionen, hatte bereits einen deutschen Pass (9,5 Prozent).

Beim Blick auf Krankheit von Migranten und auf die Defizite des deutschen Sozial- und Gesundheitswesens sollte man nicht übersehen: Die Lebensgeschichte vieler Zuwanderer und auch ihre Integration in die Gesellschaft sind in Deutschland zu großen Teilen eine Erfolgsgeschichte. Gerade diese Tatsachen sollten das Selbstbewusstsein geben und die Sensibilität erlauben, uns den Menschen zuzuwenden, die den Druck und die Verhältnisse nicht ausgehalten haben und psychisch krank geworden sind.

Gerhard Pfannendörfer
Redaktion »Treffpunkte«

Inhalt

Editorial

- 1 Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

- 3 **»Sprachloses Unglück«**
 Ein Symposium diskutierte angemessene Versorgungskonzepte in einer multikulturellen Gesellschaft
 Von Dieter Becker

Forum

- 25 **1983, geschlossene akut**
 Ein Gedicht von Niels Schmitt
- 26 **Fenster der Zeit/Kosmisches Meer**
 Zwei Gedichte von Petra Müller

Informationen

- 27 Notizen, Bücher, Termine, Zitat

Fragebogen

- 32 Sieben Fragen an Manuela Rottmann

Thema

- 7 **»Fremd Sein ist uns vertraut«**
 Das Psychosoziale Zentrum in Frankfurt am Main kümmert sich vor allem um Migrantinnen und Migranten
- 11 **»Was man von Migranten verlangt, nämlich die Sprache des Anderen zu erlernen, sollte auch für die Berater gelten«**
 Ein »Treffpunkte«-Interview mit Kurt Heilbronn
- 14 **Menschen auf der Flucht**
 Die Voraussetzung für Hilfe ist Verstehen
 Von Parvaneh Ghorishi
- 17 **Fremd und psychisch krank**
 Das Martinushaus sucht gemeinsam Wege aus Angst und Isolation
 Von Abraham Ghebreiesus und Elvira Neupert-Eyrich
- 21 **Dolmetschen zwischen den Kulturen**
 Ein Frankfurter Behandlungsnetzwerk setzt sich für eine bessere Integration von Flüchtlingen in die psychotherapeutische Regelversorgung ein
 Von Sabine Lübben
- 24 **Diagnose: lesenswert**
 Zwei Buchempfehlungen von Waltraud Gehrman

»Sprachloses Unglück«

Ein Symposium diskutierte angemessene Versorgungskonzepte in einer multikulturellen Gesellschaft

VON DIETER BECKER

Der Anteil von »Menschen mit Migrationshintergrund« an der Bevölkerung beträgt bundesweit 19 Prozent, in der Region Frankfurt am Main liegt er bei über 30 Prozent.

Das Gesundheitswesen hat bislang nur unzureichend Konzepte für die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung dieser Klientel entwickelt. Zu diesem Ergebnis kamen mehr als 50 Fachleute beim bundesweiten Symposium »Integration durch ambulante Behandlung« in der Klinik Bamberger Hof.

»Der Bamberger Hof« im Oeder Weg 46 ist die führende Klinik in Frankfurt am Main, die sich mit einem Behandlungsschwerpunkt gezielt Menschen mit Migrationshintergrund widmet, begrüßte der Leitende Arzt Artur Diethelm die Expertenrunde am 23. Februar 2008. Die »Klinik ohne Betten« beschäftige zahlreiche multilinguale Therapeuten, die in der Lage seien, neben deutsch sprechenden Patienten auch Migranten in ihrer Muttersprache zu behandeln. Zurzeit bietet beispielsweise die Institutsambulanz Sprechstunden in den Sprachen deutsch, türkisch, italienisch, persisch, kurdisch, russisch, französisch, griechisch und englisch an. Dass dafür ein Bedarf besteht, zeigt die Bevölkerungsstatistik der Mainmetropole. Nach Angaben des Amtes für multikulturelle Angelegenheiten leben allein in Frankfurt am Main Menschen aus rund 170 Nationen mit über 200 Sprach- und Kulturtraditionen.

Die Geschichte der Migration beleuchtete Dr. Eckardt Koch, der stellvertretende ärztliche Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd und Vorsitzende der »Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit«, die sich als Mitveranstalter an dem Symposium beteiligte. Der Zuzug von ausländischen Mitbürgern nach Deutschland kam zustande, weil in der Bundesrepublik angesichts des »Wirtschaftswunders« in den 1950er Jahren ein massiver Arbeitskräftemangel herrschte. Daher wurden mit Ländern wie Italien, Spanien, Griechenland oder der Türkei sogenannte »Abwerbeabkommen« vereinbart, die den dortigen Menschen zu einem Job in Deutschland verhalfen. Mit den Arbeitskräften waren Menschen gekommen. Viele bauten sich in Deutschland eine eigene Existenz auf; im Rahmen des Familiennachzuges holten viele Ehefrauen und Kinder

nach. Ein großer Teil dieser Menschen schaffte die Integration und stellt heute einen beträchtlichen Anteil unserer Gesellschaft dar. »Dagegen leben in den so genannten ›Parallelwelten‹ oder im traditionellen ›Gastarbeitermilieu‹ gerade einmal zehn bis 15 Prozent der Migranten. Die Gruppe macht aber mindestens 95 Prozent der Medienpräsenz aus«, kritisierte Koch die oft einseitige Darstellung ausländischer Mitbürger in den Medien. In der Realität sehe das anders aus. Wer von Migranten rede, meine nämlich sowohl Arbeitsmigranten als auch Spätaussiedler, Asylbewerber, Kriegsflüchtlinge, Vertriebene und nicht zuletzt Kinder aus binationalen Ehen.

Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund fällt nach Kochs Feststellung in den psychiatrischen Kliniken im Vergleich zu ihrem Gesamtanteil an der Wohnbevölkerung unterdurchschnittlich aus. ▶

Dies könne unter anderem an den fehlenden Angeboten für diesen Personenkreis liegen. Dabei manifestieren sich kulturelle Unterschiede beispielsweise bereits in der Krankheits-symptomatik. Während etwa depressiv erkrankte Menschen deutscher und nicht-deutscher Herkunft Symptome wie Interessenverlust und Schlafstörungen teilten, zeige sich bei den türkischen Patienten zusätzlich Reizbarkeit, eine verminderte Kontrolle aggressiver Affekte und sogar psychogene Krampfanfälle. Und auch bei der Diagnosestellung müssten die kulturellen Hintergründe der jeweiligen Patientengruppen beachtet werden. So gaben in Untersuchungen bis zu 95 Prozent der depressiven Patienten im Erstkontakt ausschließlich körperliche Symptome an, während 89 Prozent psychische Symptome erst auf Nachfrage bestätigten.

Nach einer Befragung verfügten nur fünf Prozent aller ambulanten Angebote über migrantenspezifische Konzepte. Noch seltener sind spezialisierte Stationen mit einem integrativen Ansatz (2,5 Prozent), während immerhin 15 Prozent der Institutionen Dolmetscher einsetzen. Als schwerwiegende Probleme erweisen sich in der

(50 Prozent) und die Einigung auf das therapeutische Vorgehen (37 Prozent).

Auf die Klientel der Migrantinnen und Migranten wirken sich vor allem Familienunstimmigkeiten negativ aus. Schwierigkeiten haben darüber hinaus türkische Patienten im Asylverfahren, die überdurchschnittlich häufig unter ihrer Migrationsgeschichte, Schamgefühlen, Statusverlust, Diskriminierung und Verständigungserschwernissen leiden. In der Konsequenz forderte Koch unter anderem eine bessere finanzielle Ausstattung komplementärer Institutionen als Anreiz für kultursensible Angebote, mehr Therapeuten aus verschiedenen Kulturkreisen, eine Verstärkung der Arbeit mit qualifizierten Dolmetschern sowie Integrationsbeauftragte in Gemeinden und Kliniken. Zusätzlich mahnte er Aktivitäten in der Forschung und integrationsfördernde Gesetze an.

Eine psychiatrische Praxis in Frankfurt am Main betreibt die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gönül Alkan-Irgat, deren Patienten zu gut 90 Prozent türkischer, griechischer, italienischer, spanischer oder marokkanischer Herkunft sind.

Verhaltensauffälligkeiten. In ihrer täglichen Praxis erlebe sie es oft, dass Krankenhaus- oder Reha-Entlassungsberichte zu einer psychotherapeutischen Anschlussbehandlung rieten, wofür es jedoch schlicht zu wenige muttersprachliche Therapeuten gebe. Dabei biete eine Therapie in der Muttersprache deutliche Vorteile. »Ich werde von vielen Patienten als ›Schwester‹ angesehen, also als Teil der Familie und Vertrauensperson. Oft erkenne ich schon am Dialekt der Betroffenen, aus welcher Gegend sie stammen und welchen Bildungsstand sie besitzen. Das kann für die Therapie sehr bedeutsam sein«, erklärte Alkan-Irgat. Türkische Migranten stünden häufig unter einem psychosozialen Stress, der sich durch einen erhöhten Erfolgsdruck, ihre Traditionsverbundenheit und die westliche Freizügigkeit in ihrer Wahl-Heimat ergebe. Die Folge seien Überforderungsgefühle und diffuse Ängste, die sich primär in Schmerzzuständen am ganzen Körper, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen äußerten. Schwierig gestalte sich unter Umständen auch die Therapie. »Aus Angst vor Abhängigkeit werden Medikamente oft vom Patienten abgesetzt«, sagte die Ärztin. In der Behandlung von Migranten seien »sehr viel Einfühlungsvermögen, Verständnis und Geduld« vonnöten.

»Chronifizierte psychische Erkrankungen bei Migranten« nahm der Chefarzt Dr. Matthias Münch von der Rhein-Haardt-Klinik Bad Dürkheim unter die Lupe. In dem Krankenhaus existiert seit dem Jahr 2000 eine psychosomatische Abteilung für türkische Migranten, deren größte Krankheitsgruppen somatoforme Störungen, depressive Episoden sowie Anpassungs-, Angst- und Zwangsstörungen darstellen. »Traditionell agrarische Gesellschaften weisen Besonderheiten im Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen auf. So werden Störungen tabuisiert und aufgrund des fehlenden Leib-Seele-Dualismus häufig somatisiert«, sagte Münch. Oft suchten die Betroffenen nach organbezogenen Erklärungsmodellen, wie sich beispielsweise im Ganzkörper-

»Viele Angebote haben keine migrantenspezifischen Konzepte, noch seltener sind integrative Ansätze«

Behandlung die sprachliche Verständigung (73 Prozent), die diagnostische und therapeutische Unsicherheit aufgrund kultureller Besonderheiten (71 Prozent), die sozioökonomische Lage (56 Prozent), der Aufenthaltsstatus

»Die zweite Generation der Zuwanderer hat die meisten Identitätsprobleme und ist weiterhin auf muttersprachliche Therapeuten angewiesen«, betonte sie. Doch auch die dritte Migrantengeneration zeige häufig

schmerz, dem »yürek«, zeige. Neben klassischen Auslösern wie Mobbing, Ausländerfeindlichkeit, Arbeitsplatz- und Generationenkonflikte gäben die Patienten auch geheimnisvolle Gründe als Krankheitsursache an. Dazu zählten übernatürliche Kräfte, Geister oder auch der so genannte »Böse Blick« (»nazar«).

Nach Münchs Worten weist ein typischer Krankheitsverlauf folgende Stationen auf: gescheiterte Lebensplanung, Bilanzierungskrise, verminderter Belastbarkeit, auslösende Ereignisse, narzisstische Kränkungen, Verzweiflung, Unverständnis der Bezugspersonen, falsche, unzureichende Behandlung, Verschlechterung des sozialen Status (Kündigung), eingengte Handlungsfähigkeit, chronische Patientenrolle. In seinen Schlussfolgerungen stellte der Chefarzt einerseits einen Mangel an muttersprachlichen Psychotherapeuten, Psychiatern und Nervenärzten in Deutschland fest. Andererseits würden bei so genannten »Schmerzpatienten« somatische Normabweichungen überbewertet und psychosoziale Faktoren zu wenig miteinbezogen. Dementsprechend komme es entweder gar nicht oder zu spät zum Einsatz von psychosomatischen Heilverfahren.

Eine Optimierung der Versorgung von türkischen Migranten in Psychiatrie und Psychosomatik strebt Claudia Luji von der »Arbeitsgruppe Versorgungsforschung/Sozialpsychiatrie der Uni-Klinik Gießen und Marburg« an, die in ihren Untersuchungen besonders die Rolle der migrationsbedingten Belastungen beleuchtete. Danach leiden eine Vielzahl der Erkrankten unter der Trennung von der Ursprungsfamilie in der Türkei, der Ambivalenz bezüglich einer Rückkehr in die alte Heimat, unerfüllten Hoffnungen und Erwartungen, sozialer Isolation, unklaren Erwartungen anderer und einer längeren Trennung von den Eltern in der Kindheit. Hinzu komme ein Gefühl der Fremdheit. Zu den kulturell beeinflussten Krankheitsfaktoren gehörten subjektive



Dr. Eckardt Koch (links), stellvertretender ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd, und Artur Diethelm, Leitender Arzt des Bamberger Hofes in Frankfurt am Main, führten gemeinsam als Veranstalter durch das Symposium über »Integration durch ambulante Behandlung«.

Krankheitskonzepte und Besonderheiten der Symptomausgestaltung (zum Beispiel das Somatisieren), so Luji. Als mögliche weitere Ursachen schlechter Behandlungsergebnisse bei türkischen Patienten nannte sie die defizitäre Versorgung und eine stärkere Erkrankung bis hin zur Chronifizierung bei Behandlungsbeginn.

Die Wissenschaftlerin empfahl einen konstruktiven Umgang mit subjektiven Krankheitsvorstellungen und

krankheitsbezogenem Stress, da migrationspezifische Belastungen und die Schaffung integrationserleichternder Bedingungen deutlicher berücksichtigt werden müssten. »Wir brauchen mehr multikulturelle therapeutische Ansätze und Versorgungsangebote in der Muttersprache durch bilinguale professionelle Mitarbeiter«, lautete ihre Forderung. Positiv könne es sich auswirken, wenn in den Kliniken religiöse oder Kulturfeste stattfänden, Sprachkurse angeboten



Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. Gönül Alkan-Irgat behandelt in ihrer Frankfurter Praxis zu gut 90 Prozent Patienten mit türkischer, griechischer, italienischer, spanischer oder marokkanischer Herkunft.

und Informationsbroschüren auch in türkischer Sprache aufgelegt würden.

Einen Schritt hin zu einer besseren Integration geht der Bamberger Hof-Mitarbeiter Mohammed Reza Davami mit Hilfe eines multilingualen Sprachkurses. Davami möchte die Kommunikation zwischen Therapeuten und Patienten erleichtern und hat damit begonnen, ein Lexikon mit allgemeinem und psychiatrischem Vokabular zu erstellen. Schon wenige Worte in der Muttersprache des Erkrankten reichten aus, besseren Zugang zu ihm zu finden und die therapeutische Beziehung zu vertiefen. Dies erleichtere nicht nur die Psycho-

edukation, sondern diene auch dem Kulturaustausch und der Integration.

Wie die praktische Tätigkeit in der Institutsambulanz der Klinik Bamberger Hof aussieht, erläuterten die Fachärzte Hasan Soydan, Kenan Gülen, Christakis Charis, Mohammad Tasslimi und Giacomo Pilliteri. Sie berichteten von Besonderheiten in den jeweiligen Kulturkreisen und bestätigten in ihren Ausführungen die Erkenntnisse der vorausgegangenen Referenten. Unisono betonten die Experten in diesem Zusammenhang die Bedeutung des sprachlichen und kulturellen Verständnisses für einen möglichst raschen und guten Thera-

pieerfolg. »Viele Studien belegen, dass sehr hohe Kosten durch fehlerhafte und nutzlose Behandlungen entstehen«, sagte Gülen und sprach sich für einen vermehrten Einsatz bikultureller und bilingualer Therapeuten aus. ■

DIETER BECKER

leitet die Öffentlichkeitsarbeit des Zentrums für Soziale Psychiatrie Hochtaunus gGmbH, zu dem auch der Bamberger Hof in Frankfurt am Main gehört. Internet <http://www.zsp-hochtaunus.de>

»Fremd Sein ist uns vertraut«

Das Psychosoziale Zentrum in Frankfurt am Main kümmert sich vor allem um Migrantinnen und Migranten

Das Internationale Familienzentrum in Frankfurt am Main ist eine der ältesten Einrichtungen in Deutschland, die sich der sozialen, pädagogischen und psychosozialen Versorgung und der Bildung von Menschen unterschiedlicher Herkunft, Religion und kultureller Prägung widmet.

Das Internationale Familienzentrum e. V. (IFZ) arbeitet als sozialer und Bildungsträger in verschiedenen Stadtteilen von Frankfurt am Main: in Bockenheim, Eschersheim, Nordend, Ostend, im Bahnhofsviertel und in Unterliederbach. Der Verein richtet seine Beratungs-, Bildungs- und Integrationsangebote an ausländische und deutsche Familien und leistet als Stätte interkultureller Begegnung einen Beitrag zum Zusammenleben in der von Einwanderung geprägten Stadtgesellschaft. Das Internationale Familienzentrum ist ein freigemeinnütziger Verein, der aus dem katholischen »Haus der Volksarbeit« hervorging; die Organisation ist ein korporatives Mitglied im Caritasverband Frankfurt.

Seit drei Jahrzehnten kommen Familien, Kinder und Jugendliche, zunehmend auch ältere Menschen aus zahlreichen Ländern Europas und der Welt in die Einrichtungen des Internationalen Familienzentrums. Ihre Fragen und Bedürfnisse umfassen die gesamte Breite alltäglicher Lebensbewältigung in den verschiedenen Lebensstufen. Im Umgang mit Konflikten, Krankheiten, familiären Problemen und besonderen Lebenssituationen bietet das Internationale Familienzentrum eine Fülle von spezifischen Hilfestellungen.

In Frankfurt am Main leben Menschen aus über 180 Nationen zusammen. Gemäß dem Motto »Fremd Sein ist uns vertraut« bietet das Internationale Familienzentrum Beratungen und viele andere Dienstleistungen in deutsch und anderen Sprachen an. Die interkulturelle Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Internationalen Familienzentrums gründet auf Erfahrungen aus der eige-

nen Migrationsgeschichte oder aus der intensiven Beschäftigung mit interkulturellen und interreligiösen Fragen — natürlich in Verbindung mit sozialen und berufsspezifischen Kompetenzen.

DEUTSCH ALS BRÜCKENSPRACHE

Ein eigener Zweig der Angebote des Internationalen Familienzentrums ist das Psychosoziale Zentrum für erwachsene Migrantinnen und Migranten im Frankfurter Ostend. Dessen Angebote richten sich an alle im gesamten Stadtgebiet lebenden Migrantinnen und Migranten, die psychische Störungen, psychosoziale Probleme, psychosomatische Beschwerden oder chronische psychische Krankheiten haben. Die Arbeit des Zentrums besteht aus fünf Einheiten:

- der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle
- einer internationalen Begegnungsstätte
- dem Betreuten Wohnen speziell für Migrantinnen und Migranten
- einer ambulanten psychosozialen Versorgung von Asylbewerbern sowie
- der internationalen Tagesstätte.

Alle Einheiten sind organisatorisch unter dem Dach des Psychosozialen Zentrums im Gusti-Gebhardt-Haus im Frankfurter Ostend als Verbundmodell zusammengefasst. Sie stehen in einem engen personellen und fachlichen Austausch. Fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter decken neben der deutschen Sprache mindestens eine Migrantensprache ab: türkisch, armenisch, bosnisch, kroatisch, serbisch, italienisch, griechisch, arabisch, iranisch,



spanisch, englisch, polnisch und russisch. Die deutsche Sprache dient als Brückensprache. Grundsätzlich wird versucht, in einer der genannten Sprachen zu kommunizieren; auf die Sprachübermittlung Dritter soll möglichst verzichtet werden.

Das Angebot des Internationalen Familienzentrums ist in der komplementären außerklinischen, nicht medizinisch-psychiatrischen Versorgung der Stadt Frankfurt am Main ein fester Bestandteil. Die Stadt ist in vier Standardversorgungsgebiete aufgeteilt. Das Psychosoziale Zentrum ist sektorenübergreifend für Migrantinnen und Migranten der gesamten Stadt zuständig. Für zehn Prozent der Frankfurter Bevölkerung, in diesem Falle Migrantinnen und Migranten, besteht ein psychiatrisch komplementärer psychosozialer Pflichtversorgungsauftrag. ■

INFORMATIONEN

Internationales Familienzentrum e. V.
Geschäftsstelle:
Haus am Wiesenhüttenplatz 33
60329 Frankfurt am Main
Telefon 069 272216-0, Fax 069 252425
E-Mail info@ifz-ev.de, Internet <http://ifzweb.de>

Psychosoziales Zentrum für erwachsene Migrantinnen und Migranten:
Gusti-Gebhardt-Haus
Ostendstraße 70
60314 Frankfurt am Main
Telefon 069 943444-0, Fax 069 94344470
E-Mail psz@ifz-ev.de
Internet http://ifzweb.de/zentrum/p_zentrum.html



Wie das Psychosoziale Zentrum helfen kann — ein Fallbeispiel

Eine junge Frau ist an einer Psychose aus dem schizophrenen Formkreis erkrankt. Sie suchte Hilfe in der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle des Psychosozialen Zentrums.

Die Klientin floh im Frühsommer 1999 zusammen mit ihrer älteren Schwester aus dem Kosovo. Sie erlebte dort die Massaker und Übergriffe während der kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen Serben und Kosovaren und berichtete von schlimmen Erlebnissen und der Ermordung ihrer Großeltern. Dies hat sie und ihre Schwester veranlasst aus dem Kosovo zu fliehen und so kamen sie über ein Flüchtlingslager in Mazedonien nach Deutschland. Sie konnte in der Familie ihres in Frankfurt lebenden Bruders aufgenommen werden, die ebenfalls aus dem Kosovo nach Deutschland geflüchtet ist.

Aufgrund des schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustandes sowie der traumatischen Erlebnisse im Kosovo wurde sie nach der Ankunft in Frankfurt in eine Klinik eingewiesen. Seit Juni 2000 ist sie in ambulanter Behandlung einer Klinik in Frankfurt am Main und war in der Zeit von 1999 bis 2002 mehrfach in geschlossener psychiatrischer Behandlung unter anderem wegen fortbestehender Suizidalität.

Im November 1999 beantragte sie Asyl und wurde im Rahmen des Asylverfahrens der Stadt Frankfurt zugewiesen und konnte so im Haushalt der Familie ihres Bruders aufgenommen werden. Die Familie wohnt in einem Wohnheim des Internationalen Bundes für Sozialarbeit. Sie lebt dort zusammen mit ihrer Schwägerin, dem Bruder und deren vier Kindern. Bis Dezember 2000 lebte auch noch die ältere Schwester mit im Haushalt, die nach abgelehntem Asylverfahren durch das Ordnungsamt der Stadt Frankfurt abgeschoben wurde. Die Trennung von der Schwester, zu der sie eine sehr enge Beziehung hatte, verschlechterte ihren psychischen Zustand und sie musste erneut in die Klinik eingewiesen werden. Der zu die-

sem Zeitpunkt ungesicherte Aufenthaltsstatus ihres Bruders und dessen Familie kamen erschwerend hinzu. Die Familie war, aufgrund der erforderlichen Fürsorge und Pflege von ihr, lediglich im Besitz einer Duldung.

Der Bruder trat dann mit der Bitte um Unterstützung an den Sozialdienst des Internationalen Bundes für Sozialarbeit heran. Er und seine Familie fühlten sich zunehmend überfordert und hatten große Sorge, bei einer Abschiebung der Familie, die Schwester alleine und ohne Unterstützung in Deutschland zurücklassen zu müssen. Der Sozialdienst trat in Kontakt zum Projekt »Ambulante psychosoziale Versorgung von Asylbewerbern« im Psychosozialen Zentrum des Internationalen Familienzentrums e. V.

Bei Aufnahmekontakt im Projekt zeigte sie nach Remission der akut psychotischen Symptomatik ein ausgeprägtes Residualsyndrom mit kognitiven Störungen im Bereich der Konzentration und Aufmerksamkeit, mangelnder Umstellungsfähigkeit im Denken und rascher Erschöpfbarkeit. Sie war rasch irritiert und bezüglich ihrer Zukunft und der ihrer Familie in hohem Maße beunruhigt. Sie klagte über innere Unruhe und verhielt sich im Kontakt anklammernd und anhänglich. Von März 2001 bis August 2002 wurde sie von zwei Kolleginnen sozialarbeiterisch und psychologisch betreut, begleitet und beraten.

Während des Betreuungszeitraums im Projekt nahmen die Mitarbeiterinnen Kontakt zu einer Psychologin in der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle auf, mit der die Klientin unterstützende Gespräche in ihrer Muttersprache führen kann. Nach ausführlichen Gesprächen zwischen der Klientin und den Mitarbeiterinnen von Projekt, Beratungsstelle und Tagesstätte wurde sie im Dezember 2001 in die Tagesstätte des Psychosozialen Zentrums aufgenommen und besuchte sie seitdem regelmäßig. Außerdem fanden kontinuierliche Gespräche ▶

zwischen der Klientin und der Psychologin der Beratungsstelle statt. Anfängliche Anpassungsprobleme konnten so überwunden werden, sie war gut integriert und nahm an allen Aktivitäten der Tagesstätte teil. Die Klientin lebt nach wie vor mit in der Familie ihres Bruders. Sie erhält im Haushalt und in der Familie die erforderliche Unterstützung vor allem durch die Schwägerin. Die hierfür notwendigen Pflegegeldleistungen werden inzwischen gewährt und entsprechend eingesetzt.

Durch die komplementären Angebote im Psychosozialen Zentrum — Projekt, Tagesstätte, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle — und einer kontinuierlichen psychologischen und psychosozialen Beratung und Begleitung konnte für sie eine gute Basis auf dem Weg der Stabilisierung geschaffen werden. Aufgrund dieser positiven Entwicklung entstanden mehrere Gespräche zwischen der Klientin, Tagesstätte und der Mitarbeiter der

Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle über die Perspektiven der Klientin.

Der Klientin wurde vorgeschlagen, eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme in einer Reha-Werkstatt zu machen; einen Vorschlag, den sie sofort akzeptierte. Mit Hilfe eines Sozialarbeiters wurde der Kontakt zu einer Reha-Werkstatt aufgenommen. Dort fanden Informations- und Aufnahmegespräche statt. Der Sozialarbeiter begleitete sie bei allen Schritten in die berufliche Rehabilitationsmaßnahme. Während dieser Phase war sie ängstlich und unsicher, konnte aber durch viele Gespräche stabilisiert und zum Weitermachen motiviert werden. In Folge dieser positiven Entwicklung konnte sie mit der beruflichen Rehabilitation in einer Reha-Werkstatt beginnen. Die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle bleibt jedoch weiterhin eine wichtige Anlaufstelle für sie. ■



Nicole Spaar (kleines Foto) arbeitet als Ergotherapeutin im Psychosozialen Zentrum in Frankfurt am Main. Zu ihren Erfahrungen mit den Besucherinnen und Besuchern sagt sie:

»Kennzeichnende Traditionsmerkmale lassen deutlich die Migrationsherkunft erkennen, die sich bei therapeutischen Interventionen und in Verhaltensweisen widerspiegeln.

Bedeutsam ist der hohe familiäre Bezug, die Atmosphäre ist herzlich und hilfsbereit. Soziale Orientierung hat einen höheren Stellenwert als Zeit- und Terminplanung,

die Motivation ist dadurch besser und Ziele werden mit modifizierter Zeiteinteilung ebenso erreicht.

Typisch ist die klassische Rollenverteilung, also Männer- und Frauenarbeit. Beispiel Töpfern: So erklärte ein Klient, dass er natürlich nicht Töpfern will, weil das Frauenarbeit wäre. Dem fügt sich das Verkennen der Möglichkeit hinzu, dass das Töpfern in unserer Region nicht mehr für Lebensmittelzubereitung dient, sondern als potenzielles Ausdrucksmittel kreativer Anteile oder zur Bewältigung seelischer Prozesse. Ergotherapeutische Behandlungsmaßnahmen sind in den Herkunftsländern eher unbekannt und werden mit Arbeit assoziiert der erwartungsgemäß eine Entlohnung folgt.«



Kurt Heilbronn leitet das Psychosoziale Zentrum im Ostend, in dem erwachsene Migrantinnen und Migranten aus ganz Frankfurter Hilfe erhalten können.

»Was man von Migranten verlangt, nämlich die Sprache des Anderen zu erlernen, sollte auch für die Berater gelten«

Ein »Treffpunkte«-Interview mit Kurt Heilbronn

Treffpunkte: Ohne eingehende Beschäftigung mit der Sprache und insbesondere der Kultur von Migrantinnen und Migranten kommen deutsche Psychiater oft zu Fehldiagnosen. Haben Sie ähnliche Erfahrungen gemacht?

Kurt Heilbronn: So pauschal kann man das nicht sagen. Um psychiatrisch oder therapeutisch mit einem Migrantpatienten arbeiten zu können,

benötigt man neben dem Willen, diese Person zu behandeln oder zu beraten, auch soziokulturelles Wissen. Dies ist vielleicht am Anfang nicht erforderlich, aber mit Verlauf der Therapie wäre es angebracht, dass der Behandler über die Kultur seines Gegenübers mehr Wissen hat. Zudem ist es wichtig zuzuhören und nicht die eigenen kulturell geprägten Vorstellungen auf sein Gegenüber zu projizieren. Man muss nachfragen, um ein besseres Verständnis zu erhalten. Um Fehldiagnosen zu vermeiden ▶



— was in der Tat häufig ist — sollte man sich so viel wie möglich an Wissen aneignen und mit Kolleginnen und Kollegen, falls möglich mit Migrationshintergrund, über den Fall diskutieren. Nach wie vor ist Sprache ein Schlüsselinstrument, um mit einer Person zu kommunizieren. Was man von Migranten verlangt, nämlich die Sprache des Anderen zu erlernen, sollte auch für die Berater gelten.

Treffpunkte: Wer flüchten muss, ist vermutlich anderen Belastungen seiner seelischen Gesundheit ausgesetzt als derjenige, dessen Großeltern als so genannte Gastarbeiter nach Deutschland kamen. Welche Migrationsformen lassen sich unterscheiden und welchen spezifischen Belastungen sind diese jeweils ausgesetzt.

Kurt Heilbronn: Natürlich ist eine unfreiwillige oder auch gezwungene Migration — damit jemand überlebt — nicht gleichzusetzen mit dem Umstand, wenn jemand aus wirtschaftlichen Gründen das Land seiner Eltern verlässt. Migration wird unterschiedlich verarbeitet und kann, bei entsprechender Prädisposition, zu psychischen Auffälligkeiten führen. Migration ist aber nicht alleiniger Faktor, der zu Krankheiten führt. Es kommt noch eine Vielzahl unterschiedlicher Stressoren hinzu, beispielsweise: Alter, Geschlecht, somatische Vorerkrankungen, Familienstand, ethnische Zugehörigkeit, Sprache, Religion, intellektuelle

Fähigkeiten, Sexualität, Heimweh, familiäre Rollenstruktur, Trauma, Bedingungen im Heimatland, ökonomische Verhältnisse, eigene und Fremderwartungen, Bedingungen im Aufnahmeland, Arbeitssituation, Arbeitslosigkeit, restriktives Zuwanderungsgesetz, Fremdenfeindlichkeit verdeckt oder offen usw. All diese Faktoren wirken auf die Person ein und können, wie erwähnt, zu Krankheiten oder Auffälligkeiten führen.

Treffpunkte: Migrantinnen und Migranten gelten in manchen sozialen Diensten und Einrichtungen als »schwierige Klientel«. Stimmt das und wenn ja, warum ist das so?

Kurt Heilbronn: Wenn »schwierig« bedeutet: sie nehmen mehr Zeit in Anspruch als deutsche Klientel, könnte man das bejahen. Schauen Sie, wenn auf Berater- wie auf Klientenseite nicht die Möglichkeit besteht, sich sprachlich einwandfrei zu unterhalten, wird die Kommunikation aufwendiger. Der Klient versucht mit reduzierter Sprache sein Problem an die Behandlerin oder den Behandler zu bekommen und umgekehrt versucht der Behandler oder die Behandlerin, entsprechend zu antworten. Das kann viel Zeit in Anspruch nehmen. Zum anderen kommt hinzu, dass viele deutsche Kolleginnen und Kollegen wenig über die soziokulturellen Gegebenheiten der Klienten



ten wissen. So kann ein fremder Klient in ihnen Ängste auslösen und um nichts falsch zu machen, neigen dann viele dazu, den Klienten an einen »erfahrenen Experten« abzugeben.

Treffpunkte: Migrantinnen und Migranten haben mit dem Psychosozialen Zentrum im Ostend einen eigenen Ansprechpartner. Wäre es im Sinne der Integration nicht besser, Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund — wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger auch — in den vier Sektoren der Stadt zu beraten und zu versorgen?

Kurt Heilbronn: Vollkommen richtig. In Frankfurt sind 30 Prozent der Bevölkerung Migranten. Diese können gar nicht alle von uns versorgt werden. Wie erwähnt, benötigen Migrantinnen und Migranten eine besondere Zugesform und das ist nicht nur die Sprache, sondern auch die Bereitschaft, sich auf etwas Fremdes einzulassen. Im Sinne der Integration ist es wichtig, dass Migranten genauso versorgt werden wie die deutsche Klientel, zumal wir hier eine Einrichtung sind, die von 29 Nationen in Anspruch genommen wird und in der die Brückensprache die deutsche Sprache ist. Solange dies aber nicht der Fall ist, gibt es einen Bedarf für ein spezifisches Angebot. Meine Wunschvorstellung ist, dass die Migranten in den

vier Sektoren so versorgt werden können, wie die deutsche Klientel auch.

Treffpunkte: Wenn Sie an deutsche Fachkräfte einen Wunsch hinsichtlich des Umgangs mit Migrantinnen und Migranten richten könnten — was würden Sie sich wünschen?

Kurt Heilbronn: Traut Euch auf den Anderen zuzugehen und hört zu. Und wenn Ihr nicht versteht, fragt bis Ihr versteht. ■

Das Interview führte Gerhard Pfannendörfer.

KURT HEILBRONN

ist im Internationalen Familienzentrum Bereichsleiter des Psychosozialen Zentrums. Der Diplom-Psychologe wurde 1951 als Kind eines deutschen Emigranten und einer türkischen Mutter in Istanbul geboren und kam 1958 nach Deutschland. Er besuchte in Münster in Westfalen die Schule und studierte dort und in Göttingen Psychologie. Seit 1986 arbeitet er insbesondere mit Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main.

Menschen auf der Flucht

Die Voraussetzung für Hilfe ist Verstehen

VON PARVANEH GHORISHI



Menschen, die ihre Heimat verlassen mussten, sind besonderen Gefährdungen ausgesetzt. Traumatisierungen, Trennungsschmerz und der Anpassungsdruck der neuen und fremden Kultur können zu psychischen Erkrankungen führen.



Die weltweit herrschenden kriegerischen Auseinandersetzungen, Verfolgungen, Gewalt und Vertreibungen zwingen viele Menschen, ihre Heimat zu verlassen und sich auf fremde und unvertraute Sprachen, Kulturen, Klima und Lebensgewohnheiten einzulassen.

Das langwierige und bürokratische deutsche Asylverfahren, die permanente Unsicherheit bezüglich der Erteilung des Aufenthalts, die Drohung der Abschiebung und die Diskriminierung als Ausländer führen zu enormen psychischen Belastungen. In einigen Fällen können sich die Folgen der im Heimatland erlittenen Traumatisierungen, der Trennungsschmerz und die Anpassungsschwierigkeiten an die neue, fremde Kultur sowohl körperlich als auch in schweren psychischen Symptomen manifestieren.

»Missdeutungen oder Nichtbeachtung unterschiedlicher Kulturen führen oft zum Abbruch der Therapie«

Die Voraussetzung für eine adäquate Begegnung, Behandlung, Beratung und Betreuung der Menschen aus einem anderen kulturellen Kontext ist die Schaffung eines kulturell toleranten therapeutischen Raums, in dem die Andersartigkeit mit Sensibilität akzeptiert wird. Wenn der kulturelle Kontext der Hilfesuchenden (in einer Einrichtung oder ärztlich-therapeutischen Praxis) als defizitär wahrgenommen und nicht als gleichwertig angesehen wird, kann keine therapeutische Beziehung zustande kommen. Die defizitär orientierte Wahrnehmung von Flüchtlingen und Migranten bewirkt, dass in der Begegnung mit dem »Fremden«, die bis zur Emigration erreichten Entwicklungen nicht wahrgenommen oder als unbrauchbar betrachtet werden. Die kulturellen Unterschiede oder das Nicht-Verstehen-Können der Fremden wird als Demarkationslinie für die Nichtbeachtung oder die Wahrnehmung der »anderen« vorgeschoben.

Die therapeutische Behandlung der Menschen aus einem nicht europäischen kulturellen Kontext wird oft als nicht durchführbar oder kompliziert bezeichnet. Häufig sind es die eigenen fremden Anteile, die die Begegnung mit den »Fremden« erschweren oder gar unmöglich machen.

Die vorhandenen Strukturen im Gesundheitssystem dulden bei Flüchtlingen und Migranten, dass Minderjährige über den Gesundheitszustand und die intimen Probleme ihrer Eltern informiert sind, weil sie als Sprachvermittler miteinbezogen werden. Einige psychiatrische Stellungnahmen wurden mit Hilfe von minderjährigen ▶

Kindern der Patientinnen und Patienten angefertigt. Niemand fragt sich, ob diese Vorgehensweise nicht der Europäischen Kinderkonvention entgegensteht. Nach Vorstellungen des Vizepräsidenten der Bundesärztekammer Dr. Frank Ulrich Montgomery sollte ein Dolmetscherpool zur Ausstattung eines jeden Krankenhauses in Deutschland gehören (BAfF — Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V., Internet <http://www.baff-zentren.org>). Die Realität ist, dass Migranten und Flüchtlingen die Verantwortung übertragen wird, selbst für die Verständigung mit den Behandlern zu sorgen. Es wird erwartet, dass die Betroffenen der deutschen Sprache mächtig sind, ihnen wird aber damit häufig eine adäquate Behandlung verwehrt. Oft ist eine Fehldiagnose die Folge des Nicht-verstehen-Könnens der Patienten.

Die Diagnose paranoide Schizophrenie wird bei Migranten und Flüchtlingen zu oft und zu schnell gestellt. Die Verabreichung hochpotenter Neuroleptika bei traumatisierten Flüchtlingen ist keine Seltenheit. Die Einnahme von Psychopharmaka wie Zyprexa, Diazepam und Tavor über längere Zeit ist nicht unüblich. Der Medikamentenmissbrauch ist unter traumatisierten Flüchtlingen weit verbreitet. Sie halten sich oft auch nicht an die ärztlichen Verordnungen und bei Stress und Unruhe nehmen sie Sedativa ein, um zur Ruhe zu kommen. Sie sind nicht über die Nebenwirkungen der verordneten Medikamente informiert.

Selten sind Therapeuten bereit, Dolmetscher in ihren Behandlungsplan mit einzubeziehen, auch seitens der

Psychotherapeuten stößt der Einsatz von Dolmetschern bei der Behandlung von Flüchtlingen auf Ablehnung. Sie stehen dieser Art der Arbeit mit Skepsis gegenüber.

Einige Behandler und Berater können sich nicht vorstellen, mit Menschen zu arbeiten, die in einer, ihnen fremden, Kultur aufgewachsen sind. Missdeutungen oder Nichtbeachtung der unterschiedlichen kulturellen Codes führen oft zum Abbruch der Therapie. In der Begegnung mit Migranten und Flüchtlingen fühlen sich viele Kollegen und Kolleginnen unsicher und versuchen die Klienten an den Kollegen weiterzuleiten, der aus derselben Kultur wie der Klient kommt. In den Ausbildungscurricula im Gesundheitsbereich und in Psychotherapieausbildungen ist die Erlangung der interkulturellen Kompetenz noch kein fester Bestandteil der Ausbildung.

Viele Therapeutinnen und Therapeuten halten die westlich orientierten Therapieschulen für Flüchtlinge und Migranten für nicht anwendbar. Sie argumentieren, Migranten und Flüchtlinge seien kollektivistisch orientiert, was sie daran hindere, Individuation — sprich psychische Entwicklung — zu erreichen. Andere wiederum plädieren für die Modifikation der Therapiemethoden, um mit den »Fremden« zu arbeiten.

Es ist eine erfreuliche Entwicklung, dass die Zahl der Artikel, Fachbücher und Debatten die sich mit dem Thema der transkulturellen Kompetenz, besonders im Bereich der Psychiatrie, psychosozialen Betreuung und Therapie mit Flüchtlingen und Migranten auseinandersetzen, in letzter Zeit deutlich zugenommen hat. ■



DIE PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN
PARVANEH GHORISHI

ist Kurdin. Sie hat im Iran und in Deutschland Psychologie studiert. In Frankfurt am Main hat sie das Martinushaus für psychisch kranke Ausländer geleitet.

Derzeit arbeitet sie im Evangelischen Zentrum für Beratung und Therapie im Haus am Weißen Stein in Frankfurt am Main in der Beratung und Therapie für Flüchtlinge. Parvaneh Ghorishi ist Mitglied im Redaktionsteam der Zeitschrift »Treffpunkte«. E-Mail fluechtlingsberatung@erv-frankfurt.de

Fremd und psychisch krank

Das Martinushaus sucht gemeinsam Wege aus Angst und Isolation

VON ABRAHAM GHEBREIUS UND ELVIRA NEUPERT-EYRICH

Menschen, die aus ihrer Heimat fliehen mussten, sind zahlreichen Belastungen ausgesetzt und die Gefahr, psychisch krank zu werden ist groß. Das Martinushaus in Frankfurt am Main bietet psychisch erkrankten Flüchtlingen und Arbeitsmigranten psychosoziale Betreuung und Therapie. Das multiprofessionelle Team gewährleistet eine personenbezogene interkulturelle Betreuung. In dem Haus im Stadtteil Schwanheim können die Bewohner in Anlehnung an den traditionellen Familienverband gemeinschaftlich zusammen leben. Verbunden ist die Betreuung mit der Vermittlung von Integrationsstrategien für die deutsche Gesellschaft.

Die Eltern haben beschlossen: »Die Kinder dürfen nicht im Krieg umkommen!« So kam S. zusammen mit seinem Bruder als unbegleiteter minderjähriger Flüchtling mit 14 Jahren auf einem Flughafen in Deutschland an. Es folgte die Unterbringung in einem Heim. Angst und Heimweh bestimmen das Leben der beiden jungen Menschen. S. wird zudem ansteckend krank und kommt in eine Quarantäneklinik, allein und ohne den Bruder. Der Bruder fehlt und die Trennung und Isolation während der Quarantäne ist schwer auszuhalten. Sehr schnell fühlt er sich bedroht von all den Ärzten. Die Bedrohung verstärkt sich zusehends, er versuchte sich zu wehren, sich vor seiner Angst zu retten und beginnt immer öfter zu toben.

Eine Odyssee durch zahlreiche Psychiatrische Kliniken folgt. Die Sprache hat er inzwischen erlernt, aber Deutschland bleibt ihm weiter fremd. Er versteht das Land nicht, in dem er lebt, er versteht sich selbst und seine Angst nicht. Auch zu seiner psychiatrischen Erkrankung findet er keinen Zugang. Als 18-Jähriger kommt S. in das Therapeutische Wohnheim Martinushaus in Frankfurt am Main. Hier trifft er Menschen aus seinem Kulturkreis, nicht nur bei den Bewohnern sondern auch bei den Mitarbeitern des Martinushauses. Er fasst Vertrauen. So setzt er sich mit seiner Krankheit auseinander und der multikulturelle Kontext im Martinushaus stärkt und hilft dabei.

Inzwischen arbeitet S. in einer Reha-Werkstatt, hat neben der Arbeit den Realschulabschluss erreicht und wartet nun auf einen Ausbildungsplatz. Seit über einem Jahr lebt er in einer eigenen Wohnung und wird in seiner Selbstständigkeit durch das Betreute Wohnen des Martinushauses unter-

stützt. Der Kontakt und die Anbindung an das Martinushaus geben Sicherheit und Freiraum zugleich und sein Weg zu einem eigenständigen Leben wird begleitet und gefördert.

Herr A. kommt aus Afrika. Er arbeitet als Zivilist in der US-amerikanischen Armee, so führt sein Weg nach Deutschland. Mit harter Arbeit kämpft er gegen Heimweh, Fremdsein und die Stimmen, die er hört. Angst überkommt ihn oft, eine Erklärung dafür hat er nicht. Er sucht die Gründe in seinem Umfeld, Menschen, durch die er sich bedroht fühlt, schlechte Erfahrungen hat er ja gemacht. Er lebt alleine und hat außer seinen Arbeitskontakten keine Freunde. Eines Tages ist die Angst so groß, dass er mit dem Messer auf seinen Vermieter losgeht, weil er sich existenziell bedroht fühlt. Aufenthalte im Gefängnis und in der forensischen Psychiatrie folgen. Er kommt ins Martinushaus und trifft Menschen aus seinem Kulturkreis, die helfen, das Erlebte zu begreifen oder einzuordnen. Er entwickelt schrittweise Vertrauen, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen aber auch in sein Umfeld.

So lässt er sich auf Gespräche mit Mitarbeitern ein, um über die Krankheit mit den für ihn rätselhaften Ängsten zu sprechen. Auch Einsicht in notwendige medizinische und psychiatrische Behandlung durch Ärzte sowie die Einnahme von Medikamenten stellt sich ein. Inzwischen ist Herr A. aufgrund seiner psychischen Erkrankung in den Ruhestand gegangen, trotzdem geht er regelmäßig in eine Werkstatt und arbeitet. Er hat seinen Lebensrhythmus gefunden, der ihm ermöglicht mit Unruhen und Ängsten zu leben und trotzdem am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. ▶

Er hat gelernt Symptome, die sich verstärken früh wahrzunehmen und entsprechend Hilfe zu holen.

GESCHICHTEN VON MENSCHEN — GESCHICHTE DES HAUSES

Zwei Biografien von 48 Menschen, die seit 1991 Aufnahme im Martinushaus gefunden haben. Sie stehen beispielhaft für zahlreiche Lebensgeschichten chronisch kranker Flüchtlinge und Arbeitsmigranten. Fremd-Sein und zugleich Krank-Sein erschwert die Integration in die Gesellschaft. Die psychische Erkrankung wird oft als »Besessen-Sein« verbunden mit dem Gefühl der Ausweglosigkeit erlebt. Die Krankheit zu akzeptieren, dazu gehört ein langer Weg. So sind die Aufenthaltszeiten im Martinushaus oft sehr lange.

Erschwerend kommt eine fremde Kultur hinzu, der Anspruch sich zu integrieren und nicht aufzufallen und der Familie zu Hause keine Schande zu machen. Die Realität und das Gefühl fremd zu sein und sich selbst fremd zu fühlen und zu sein unterstreicht die Doppelbelastung.

Auf dem Frankfurter Flughafen kommen Ende 1980, Anfang 1990 zahlreiche Flüchtlinge an, die vor Hunger, Krieg und grausamen politischen Verhältnissen in ihrer Heimat fliehen. Extreme Traumatisierungen sind Belastungsfaktoren und führen zu Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Angst vor dem Erlebtem und einer ungewissen Zukunft kennzeichnen das Leben der Flüchtlinge.

Der Flughafen-Sozialdienst, das Psychosoziale Zentrum und der Sozialdienst für Flüchtlinge des Evangelischen Regionalverbandes sind erste Anlaufstellen. Schnell wird deutlich, dass das Leid und der Schmerz maßgeblich das Leben mitbestimmen, auch wenn der erste Schritt in Richtung Sicherheit getan ist. Erkrankung ist bei vielen Flüchtlingen die Folge, wenn die Seele dem Druck nicht mehr Stand hält. Die Symptome der Erkrankung, mit denen die Mitarbeiter der sozialen Einrichtungen konfrontiert sind, machen deutlich, dass entsprechende Hilfeangebote erforderlich sind.

Vor dem Hintergrund des Bedarfs nach geeigneter sozialtherapeutischer Versorgung für psychisch kranke Flüchtlinge hat der Evangelische Regionalverband das Martinushaus gegründet. Angelehnt an die Soteria-Idee (vgl. Hinweis im Kasten auf dieser Seite) soll das Martinushaus Zuflucht und Heimat sein. Begonnen hat die Arbeit 1991 mit zunächst acht stationären Plätzen für Flüchtlinge im Gemeindehaus der evangelischen Martinusgemeinde, der stationäre Bereich wurde im April 1999 auf elf Plätze erweitert. Seit dem Mai 2006 gibt es fünf Plätze Betreutes Wohnen für Bewohner des Martinushauses. Träger des Martinushauses ist das Diakonische Werk für Frankfurt am Main, das eine Konzepterweiterung des heutigen Martinushauses anstrebt mit dem weiteren Aufbau Betreutes Wohnen, einem Beschäftigungs- und Integrationsprojekt sowie die Erweiterung des Angebots für Frauen mit Migrationshintergrund und psychischer Erkrankung.

GELUNGENE INTEGRATION IM STADTTEIL UND DER GEMEINDE

Vor 17 Jahren also startet die Arbeit im Martinushaus. Eine wichtige Lücke in der Versorgung psychischer kranker Flüchtlinge und Arbeitsmigranten ist geschlossen. Die Klientel, die im Martinushaus sozialtherapeutische Hilfe erhält, ist nicht in den ambulanten Versorgungsstrukturen gemeindenaher Psychiatrie zu versorgen. Ein zeitintensives und individuell auf den Klienten abgestimmtes Betreuungskonzept ist Voraussetzung für Entwicklungsschritte. Das Martinushaus ist Heimat und Zuflucht. Die Zusammenarbeit mit den Angeboten der gemeindepsychiatrischen Versorgung in Frankfurt ist dabei selbstverständlich.

Die Martinusgemeinde in Schwanheim und der Gemeindepfarrer stellen das Pfarrhaus zur Verfügung und die Gemeinde entwickelt sich zur verlässlichen Heimat. Die Bewohner des Martinushauses sind Teil der Gemeinde. Sie werden immer wieder eingeladen, auch wenn sie oft mit Rückzug reagieren. Konflikte mit Bewohnern, die sich seltsam benehmen, werden besprochen, auch wenn zunächst keine Veränderung möglich ist, wird eigenartiges Verhalten toleriert. Wie hoch das Engagement und die Akzeptanz der Gemeinde sind, zeigen auch die regelmäßigen Spenden für die Arbeit des Martinushauses.

DAS KONZEPT

Die Grundlage der Arbeit bildet das Soteria-Konzept. Die Mitarbeiter diskutieren intensiv diese Idee, nehmen an Fortbildungen teil und setzen das Konzept im Alltag um. Sie entwickeln die Arbeit weiter, so dass die Soteria-Idee weiterhin Bestandteil der Arbeit ist aber eine Anpassung an die unterschiedlichen Bedarfe entwickelt wird.

Die Soteria-Idee

stammt von dem amerikanischen Psychiater Loren Mosher. Das griechische Wort Soteria bedeutet Hilfe, Rettung, Heil. Das Konzept basiert auf dem Prinzip, psychotische Symptome nicht um jeden Preis zu bekämpfen, sondern es den Bewohnern (so heißen dort die Patienten) zu ermöglichen, die psychotische Phase zu durchleben. Dies wird durch eine enge stützende therapeutische Begleitung der Mitarbeiter, oft in einer 1:1-Betreuung, in einer überschaubaren wohnlichen und an Reizen armen Umgebung erreicht, auf Wunsch des Patienten auch ohne Medikamente. Weitere Informationen vermittelt die Website der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria.

Internet <http://www.soteria-netzwerk.de>



Die Klienten sind von Beginn an Bewohner. Psychotische Phasen werden personenzentriert begleitet. So unterstützen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Forderung oder Erlaubnis zur Regression die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Bewältigung der schwierigen psychotischen Phase. Die Tagesstruktur wird gemeinsam gestaltet.

Die Mitarbeiter bieten unterschiedliche Aktivitäten an und motivieren die Bewohner sich zu beteiligen. Küchen-, Koch- und Arbeitspläne werden gemeinsam besprochen und vereinbart. Dabei werden die häufig entstehenden Konfliktsituationen zur Erarbeitung von sozialen Handlungsstrategien genutzt. Sportliche Aktivitäten, Deutsch- oder andere Sprachkurse, Entspannungsgruppen werden angeboten. Jeder Einzelne wird für die Teilnahme motiviert. Je nach persönlicher Situation und Krankheitsverlauf nimmt der Bewohner teil. Der Kontakt zu Familie und Freunden ist wichtig und wird intensiv gefördert. Anhand der individuellen Lebensgeschichten werden die Kontakt erarbeitet, die möglich sind.

Durch die Rücksicht auf kulturelle Besonderheiten und einem solidarischen gemeinschaftlichen Leben entsteht Vertrauen in die Gemeinschaft. Die Tagesstruktur bietet einen sicheren Rahmen. Die Beziehungsarbeit, die Grundlage jeglicher sozialtherapeutischer Arbeit und die Pflege der persönlichen und kulturellen Identität sind in der inhaltlichen Arbeit im Martinushaus untrennbar miteinander verwoben. Bei vielen Bewohnerinnen und Bewohner stellen sich existenzielle Fragen: Welchen Aufenthaltsstatus hat er?

Kann er, rechtlich gesehen, arbeiten? Wo leben seine Verwandten und Freunde? Gibt es durch sie einen weiteren Angstfaktor oder bietet der Kontakt zu ihnen psychische Sicherheit? Ist ein Kontakt zu den Verwandten und Freunden überhaupt möglich?

Anhand dieser Fragen wird deutlich, dass diese äußeren, besonders auch die rechtlichen Bedingungen immer in Verbindung stehen mit dem inneren Bild des Bewohners über seine Lebensmöglichkeiten, verbunden mit den lebensgeschichtlichen Erfahrungen.

AUSBLICK

Migration ist ein gesellschaftlicher und individueller Entwicklungsprozess. Dieser Prozess ist bereichernd und problematisch zugleich. Die individuellen Lebensgeschichten zeigen die gelungene Integration ebenso wie die Brüche und nicht verarbeiteten innerpsychische Schwierigkeiten.

Das Gefühl des doppelten Fremd-Seins im inneren Erleben aufzuweichen und neuen anderen Erfahrungen zugänglich zu machen, braucht viel Zeit und Raum für neue Erfahrungen. Ebenso muss die Situation des Lebens mit der psychischen Erkrankung und der Erkenntnis akzeptiert werden, dass es eine Heilung als Abwesenheit von Krankheit nicht gibt. Diese Arbeit kann nur im Rahmen von verlässlichen Beziehungen der Mitarbeiter zu den Bewohnern stattfinden. Beziehungsarbeit ist Grundlage jeglicher therapeutischen Arbeit. ▶

Dabei muss die Lebensgeschichte innerhalb des jeweiligen kulturellen Wertekodexes von den Mitarbeitern eingeordnet und als verändertes Bild dem Bewohner immer wieder neu zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen der verlässlichen Beziehungen findet diese Arbeit während der verschiedenen Aktivitäten statt, wenn die Bewohner Bruchstücke ihres Lebens anhand der aktuellen Tätigkeiten zur Verfügung stellen, indem sie jetzt gerade darüber reden wollen. Diese Möglichkeit der Auseinandersetzung mit sich und seiner Lebensgeschichte wird, aufgrund der jeweiligen psychischen Situation, nur sehr sprunghaft wahrgenommen und benötigt engagierte und zugewandte Mitarbeiter mit Wissen über kulturelle Hintergründe und die entsprechenden Metaphern.

So wird es für die Bewohner des Martinushauses mit viel Zeit möglich, trotz belastender psychischer Erkrankung und schwierigen Migrationserfahrungen, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. ■



ELVIRA NEUPERT-EYRICH

ist Diplom-Sozialarbeiterin, Diplom-Supervisorin und systemische Familientherapeutin. Sie leitet das Martinushaus seit dem Jahre 2005; zuvor arbeitete sie mehr als zwanzig Jahre Arbeit im Suchtbereich und in der Beratung von Menschen mit körperlicher Behinderung.
E-Mail Martinushaus-Ffm@t-online.de



DR. VET. MED. ABRAHAM GHEBREYESUS

arbeitet seit 1991 als Sozialbetreuer im Martinushaus. Vorher betreute er drei Jahre lang unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Gießen. Während seiner Zeit im Martinushaus bildete er sich in verschiedenen sozialpsychiatrischen Methoden weiter. Die Lehrerausbildung absolviert er in Äthiopien, studierte Tiermedizin in Sarajevo und promovierte in Gießen.

Dolmetschen zwischen den Kulturen

Ein Frankfurter Behandlungsnetzwerk setzt sich für eine bessere Integration von Flüchtlingen in die psychotherapeutische Regelversorgung ein

VON SABINE LÜBBEN

Der Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil (fatra e. V.) bietet als psychotherapeutische Beratungsstelle Flüchtlingen und Folteropfern Beratung und Unterstützung an. Durch ein Psychotherapeuten-Netzwerk sollen niedergelassene Therapeuten für die Behandlung von Flüchtlingspatienten motiviert werden. Zudem bietet der Verein insbesondere Migrantinnen und Migranten eine Fortbildung zu qualifizierten Sprach- und Kulturvermittlern an. Die so geschulten und sensibilisierten Dolmetscher können dann in ambulanten und stationären Einrichtungen tätig werden.

»Vielleicht kann ja doch noch etwas Neues passieren«, sagte Herr K. lächelnd, als wir uns verabschiedeten. Er machte sich auf zu einem Erstgespräch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten aus dem von Fatra e. V. koordinierten Behandlungsnetzwerk für Flüchtlinge und Folteropfer. Zuvor hatte Herr K., unterstützt von einem kurdischen Dolmetscher, in unserer Beratungsstelle eine Reihe psychologischer Gespräche dazu genutzt, über seine mehrjährige Haft in einem türkischen Gefängnis zu sprechen und über seine Schwierigkeiten, das Leben in Freiheit zu genießen. Er bekomme keinen echten Kontakt zu anderen Menschen mehr, sehne sich nach Gemeinschaft und habe gleichzeitig Angst davor. Ihn quälten Erinnerungen an Folter und Misshandlung, niemand interessiere sich für das, was wirklich geschah, meint er. »Sie wissen nicht, wie sie reagieren sollen, wenn ich vom Gefängnis erzähle — da erzähle ich lieber gar nichts. Ich lebe jetzt wie in einem inneren Gefängnis, es passiert nichts Neues mehr«, dies war zu Beginn der Beratungsgespräche sein Lebensgefühl.

Im vergangenen Jahr suchten Flüchtlinge aus 18 Nationen die psychotherapeutische Beratungsstelle von Fatra e. V. auf. Dass wir Flüchtlingsklienten in eine Psychotherapie vermitteln können — ohne lange Wartezeiten und mit der Möglichkeit einer Sprachvermittlung durch einen Dolmetscher — ist das Ergebnis eines im April 2003 von Fatra mit Unterstützung des Frankfurter Psychoanalytischen Instituts und des Instituts für Psychoanalyse der Deutschen

Psychoanalytischen Gesellschaft gegründeten Behandlungsnetzwerkes für Flüchtlinge und Folteropfer.

Bei regelmäßigen öffentlichen Netzwerktreffen bieten wir Psychotherapeuten, Psychiatern und Mitarbeitern ambulanter und stationärer Einrichtungen die Gelegenheit, sich über die eigene praktische Arbeit in der Behandlung von Flüchtlingspatienten miteinander auszutauschen. Interessierte Kolleginnen und Kollegen möchten wir durch diese Veranstaltungen motivieren, erstmals Flüchtlingspatienten in ambulante Behandlung zu nehmen. Die Themen, um die es während der Veranstaltungen geht, drehen sich beispielsweise um die Frage, wie viel Wissen über den kulturellen Hintergrund eines Patienten beim Behandeln notwendig ist, wie Dolmetscherinnen und Dolmetscher in die Arbeit einbezogen werden können, Fragen des Settings beim Arbeiten zu dritt, Regelungen der Kostenübernahme und die Frage, wie sich ein unsicherer rechtlicher Status des Patienten auf den Verlauf der Behandlung auswirkt.

Unser Ziel ist es, neben der therapeutischen Versorgung durch spezialisierte Behandlungszentren für Folteropfer auch die Dienste der psychotherapeutischen Regelversorgung für die Gruppe der Flüchtlinge besser zu nutzen. Bei vielen niedergelassenen Psychotherapeuten besteht sowohl das Interesse als auch das fachliche Wissen zur Behandlung traumatisierter Patienten. Es besteht . ▶



Im Rollenspiel wird für die Dolmetscherin die Situation von Patient und Arzt besser einführbar.

aber auch Skepsis und Informationsbedarf darüber, wie auf dem Hintergrund schwieriger politischer, sozialer und rechtlicher Rahmenbedingungen die therapeutische Arbeit mit Flüchtlingspatienten gelingen kann. Indem wir eine koordinierende Funktion übernehmen und eine telefonische Sprechstunde sowohl für Therapeuten als auch Flüchtlinge eingerichtet haben, können wir unterstützende Leistungen anbieten, die den Rahmen einer Psychotherapie übersteigen (psychosoziale Beratung, Vermittlung von psychiatrischer Begutachtung, Suche nach Dolmetschern). Unsere Arbeitsweise, die Psychotherapeuten jeweils im Einzelfall aus der Beratungsstelle heraus zu kontaktieren, anstatt den Klienten eine unspezifische Therapeutenliste in die Hand zu drücken, vermeidet Missverständnisse und lässt die Kontaktaufnahme besser gelingen.

Dieser Ansatz, den Zugang von Flüchtlingen zur gesundheitlichen Regelversorgung durch vielfältige Hilfestellungen zu erleichtern und kulturelle, sprachliche und soziale Brücken im Gesundheitswesen zu bauen, wurde 2005 durch einen Anerkennungspreis der »Bleib-Gesund-Stiftung« ausgezeichnet. Gern würden wir das Netzwerk weiter ausbauen und weitere interessierte Psychotherapeuten zu den Veranstaltungen einladen.

Ein zentraler Bestandteil unserer Arbeit ist neben der psychologischen Sprechstunde für behandlungssuchende Flüchtlinge die Vermittlung von Fachgutachten, wenn Traumafolgestörungen im Asylverfahren dokumentiert werden müssen. Außerdem bieten wir Fortbildungskurse für Migrantinnen und Migranten an, die sich für das Dolmetschen in Beratung und Psychotherapie qualifizieren möchten.

EINSATZ VON SPRACH- UND KULTURVERMITTLERN

Ein spezielles Problem für den Zugang von Migranten und Flüchtlingen zur gesundheitlichen Regelversorgung und speziell zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung stellt die Sprache dar. Da es in Deutschland keine gesetzliche Regelung über die Finanzierung von Dolmetschern im Gesundheitswesen gibt, sind Migranten

und Flüchtlinge oft darauf angewiesen, eigene Dolmetscherinnen und Dolmetscher mitzubringen, wenn sie sich in Behandlung begeben. Oft werden sie von Angehörigen, Bekannten oder Kindern und Jugendlichen begleitet, die im Kontakt mit den Behandelnden dolmetschen. Hierdurch entstehen zwar keine Kosten, aber zu empfehlen ist dieses Modell unserer Erfahrung nach nicht. Aus fachlicher Sicht ist sogar vom Einsatz von Angehörigen und Bekannten in der diagnostischen oder therapeutischen Situation abzuraten.

Es ist schwierig, hier ideale Lösungen zu finden, daher schlagen wir den Klienten in der Beratung ein pragmatisches Vorgehen vor: Zunächst helfen wir bei der Suche nach muttersprachlichen Ärzten und Psychotherapeuten, falls diese in der benötigten Sprache nicht zu finden sind oder bei den praktizierenden Kollegen keine freien Therapieplätze zur Verfügung stehen, bieten wir die Vermittlung einer Behandlung bei einem deutschsprachigen Therapeuten an, bei dem mit Unterstützung eines Dolmetschers eine Behandlung begonnen werden kann. Die Kosten für den Dolmetschereinsatz werden wenn möglich über die zuständigen Kostenträger abgerechnet, oftmals müssen sie aber auch von den Klienten selbst getragen werden. Viele Patienten haben keine andere Wahl, als selbst für die Dolmetscherkosten aufzukommen, wenn sie ihre dolmetschenden Angehörigen oder Nachbarn nicht mit in die Behandlung nehmen wollen. Dieses sehen wir weiterhin als ein großes strukturelles Problem der therapeutischen Regelversorgung an, auf das wir in unserer Öffentlichkeitsarbeit immer wieder hinweisen und gemeinsam mit der »Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF)« Lobbyarbeit betreiben. Bisher haben wir noch keine Erfahrungen damit gemacht, ob die Kosten gerichtlich einzuklagen sind.

fatra e.v.

Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil

Hinterhaus 1.Stock

Migranten, die sich für den Einsatz als Dolmetscher im Gesundheitsbereich interessieren, können das Falblatt zur Fortbildung auf unserer Webseite einsehen oder sich direkt an die Beratungsstelle Fatra e. V. wenden.

Fatra e. V., Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil
Berger Straße 118

60316 Frankfurt am Main

Telefon 069 499174, Fax 069 498526

E-Mail fatra@t-online.de

Internet <http://www.fatra-ev.de>



In der Kleingruppe wird diskutiert, welche Grundregeln des Dolmetschens sich bewährt haben und was die Spielräume für Dolmetscher sind.

Die von uns vermittelten Dolmetscher lernen wir in der Regel bei einer Fortbildungsreihe für das Dolmetschen im psychotherapeutischen Beratungs- und Behandlungskontext kennen, die wir regelmäßig in der Beratungsstelle von Fatra anbieten. Sie sind nicht unbedingt vereidigte Berufsdolmetscher, sondern in der Regel erfahrene Laiendolmetscher, die sich durch die Teilnahme an der Fortbildungsreihe für diesen Arbeitsbereich qualifizieren. Nach Abschluss des Kurses sollen die Teilnehmenden u. a. über eine größere Sicherheit verfügen, um im Gesundheitsbereich sprachlich und soziokulturell zu vermitteln und ihre professionelle Rolle auch in schwierigen Situationen zu definieren und einzuhalten. Von Psychotherapeuten und Psychiatern erhalten wir viele positive Rückmeldungen über die geübte und souveräne Arbeitsweise der von uns vermittelten Dolmetscherinnen und Dolmetscher. Die Bedenken, Psychotherapie unter Einbezug von Sprach- und Kulturvermittlern durchzuführen, sind deutlich gesunken.

Schwierig für die Dolmetschenden ist ihre Integration in die Behandlungsteams und die klinischen Institutionen. Obwohl Dolmetscher und Dolmetscherinnen sich in vielen Situationen als sehr hilfreich für den Abbau von Sprachbarrieren, die verbesserte Mitarbeit der Patienten

und den eingesetzten Zeitaufwand für die Behandlung erweisen, wird ihr Beitrag im klinischen Bereich nicht immer gewürdigt. Sie zählen in Kliniken und Praxen in der Regel nicht zum Behandlungsteam und nehmen selten teil an Teamsitzungen und Supervisionen, obwohl dieses aus Gründen der Professionalität und Psychohygiene notwendig wäre. ■



SABINE LÜBBEN
arbeitet als Diplom-Psychologin und Familientherapeutin in der Beratungsstelle für Flüchtlinge und Folteropfer des Vereins FATRA (Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil) in Frankfurt am Main.

Diagnose: lesenswert



Die Migrationsproblematik ist in Deutschland trotz aller Medienpräsenz immer noch ein Randthema. Mit dem Tagungsband »Migration und psychische Gesundheit« des 5. Migrations-Symposiums der Berliner Charité Klinik wollen die Herausgeber spezifische Belastungen der Migration am Beispiel Suchtstörungen, Depression und psychosomatische Erkrankungen in den Fokus des Interesses rücken. Die Texte bieten vertiefende Erkenntnisse zu psychischen Folgen der Migration bei Kindern und jungen Erwachsenen, ermitteln Hintergründe für sprachliche und kulturelle Missverständnisse in der Beziehung von Patient und Therapeut und erschließen Potenziale und Bedingungen ressourcen- und resilienzorientierter Arbeit mit Migrantenfamilien. Die Texte verschiedener Autoren handeln über Heimwehkrankheit, Angst vor Fremden und Migrationsrealität, über multikulturelle Potenziale zwischen Duldungs- und Wertschätzungskultur, über psychosoziale Netzwerke, über Suchtstörungen und Depression infolge von Migration, sowie über europäische Strategien für die Ausrichtung der Gesundheitsdienste in einer multikulturellen Gesellschaft. Dieses wertvolle Buch über Migration enthält neben Forschungsergebnissen auch theoretische Überlegungen zur Thematik sowie Modelle für eine gute psychiatrische Versorgung von Migrantinnen und Migranten.

Thea Borde, Matthias David (Hg):
Migration und psychische Gesundheit.
Belastungen und Potenziale.
Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2007
234 Seiten
25,90 Euro
ISBN 978-3-938304-44-0



»Depression und Manie« ist ein Buch für Betroffene und Therapeuten. Es will helfen, durch vielschichtige Information über die Bipolare Erkrankung eine gute Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Therapeuten zu gestalten. Das Buch thematisiert den möglichen Beginn der Erkrankung bis zum Langzeitverlauf ebenso wie spezielle Situationen, etwa Autofahren oder Kinderwunsch mit Medikamenten. Im Buch sind Fragen erlaubt, die im Therapiegespräch häufig als Tabu angesehen werden. Es ermöglicht ein besseres Basiswissen über Stimmungsschwankungen und deren Ursachen und über therapeutische Ansätze. Die Übergänge zwischen Stimmungsschwankungen, die zu unserem Alltag gehören, bis hin zur behandlungsbedürftigen Störung sind fließend, weshalb erste Schritte in der Diagnostik oft schwer zu gehen sind. Kriterien zum Erkennen der Symptomatik von Depression und Manie mit oder ohne psychotische Merkmale werden aufgelistet und systematisch dargestellt. Dies bietet einen Überblick über schwierige Sachverhalte, die auch für den Laien nachvollziehbar werden. Weiterhin ist ein informatives Kapitel dem rhythmischen Wiederauftreten der Krankheit gewidmet. Zwischen den einzelnen Episoden kann es freie Intervalle geben, möglich sind aber auch rasche Zyklen. Ein ausführliches Kapitel behandelt die medikamentöse Behandlung. Erklärt werden Medikamente, die als Antidepressiva eingesetzt werden bis hin zu Mitteln gegen Stimmungsschwankungen. Einzelne Medikamente werden in ihrer Wirkungsweise und nach Einsatzgebiet erläutert. Auch die Rolle der Psychotherapie wird gewürdigt. Wer dieses ausgezeichnete Buch gelesen hat, ist allumfassend informiert über manische und depressive Phasen, ihre Entstehung, Entwicklung und Therapie.

Christian Simhand, Kludia Mitterwachauer:
Depression und Manie
Erkennen und erfolgreich behandeln
Springer Verlag, Wien/New York 2007
150 Seiten. 24,95 Euro
ISBN 978-3-211-48642-9

1983, geschlossene akut

Von Niels Schmitt



NIELS SCHMITT,

im Jahre 1962 in Mannheim geboren, wie Hölderlin an einem 20. März. Grund- und Förderstufe in Dörnigheim und an englischsprachigen Schulen in Ulsan und Seoul (Südkorea). Gymnasium – Karl-Rehbein-Schule, Hanau. 1982 Abitur. Von 1983 bis 1987 Studium der Soziologie an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Im 22. Lebensjahr an einer Psychose erkrankt. Von 1987 bis 1989 Ausbildung zum Buchhändler. Seit April 2006 wohnt er in einem Haus für seelisch kranke Menschen des »Verein LebensGestaltung« in Hanau. Das Gedicht stammt aus seinem Buch »Sehnsucht wie ein Ozean« CoCon-Verlag, Hanau 2007 40 Seiten 9,90 Euro ISBN 978-3-937774-26-8

Synapsen schwirren.
Knisternde Deckenplatten
erzeugen Angst und Wut.
Scheinwelt voller Gefahren.
Vier Pfleger,
vielleicht waren es auch nur drei,
zerren mich hinter dem Fernseher,
den ich als Deckung benutze, hervor.
Psychopharmaka intramuskulär.
Der Paragraph,
der mich zum Bleiben zwingt.
Und der Richter und die Ärzte,
die auf mich einreden.
Zwei Fluchten nach Hause.
Unruhe, Unruhe, Unruhe.
Als Nebenwirkung der Medikamente
endloses Kreisen in den Stationsfluren,
dann die Versandung.
Die Psychopharmaka
beginnen zu greifen.
Ich rede so wenig,
dass ich Angst habe,
dass das neu erlernte Wort »debil«,
das laut Duden mit »leicht schwachsinnig« erklärt wird,
auch auf mich zutreffen könne.
Dann werde ich nach vier endlos langen Monaten entlassen.
Die geforderte Heimfahrt mit der Eisenbahn
wird zur Titanenarbeit,
die ich gerade so bewältige.

Psychiatrie in der BRD?

**Auch so ein weiterer vernachlässigter Bereich ohne Fürsprecher.
Und die Millionen für die Mordmaschine Jäger 90,
eine nicht benötigte Magnetbahn
oder für einen doppelten Bundestag
fließen in Strömen.**

Zwei Gedichte

Von Petra Müller

Fenster der Zeit

Augenblicke sind die Fenster der Zeit
Augenblicke sind die Bestimmer der Zeit,
sind Richter über Glück und
dessen Vergänglichkeit
Augenblicke machen die Zeit

Augenblicke entstehen nicht von allein
Augenblicke hallen nach
prägen sich ein
beeinflussen im Nachhinein

Augenblicke sind Augen Blicke
Augen Blicke sind Einblicke

Laden zum Träumen ein ...



Kosmisches Meer

Fast wie im Schlaf
gleite ich hinüber

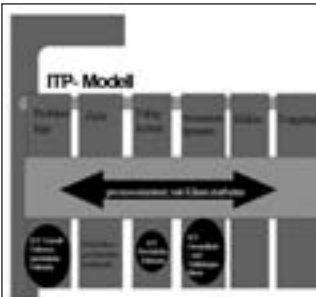
Stürme peitschen mich auf
Zerreißt der Wind
die Gedankenfetzen,
löse ich mich auf

In der Nacht,
der letzten
schwimme ich
auf's Meer hinaus

Hände greifen,
fassen nichts
Worte ohne Laut

Sehe dann in den Augen Liebe blitzen
Ein Lächeln vielleicht,
vielleicht fängt ein Lächeln mich auf.

PETRA MÜLLER
hat bereits öfter Gedichte in den
»Treffpunkten« veröffentlicht.
»Mich faszinierten schon immer Bilder,
jedoch konnte ich aufgrund meiner
Krankheit diese nicht so gestalten, wie
ich es gerne gewollt hätte, sodass ich
meinen Ausdruck in der Lyrik
suchte und suche.«



Ende Februar diesen Jahres fand in Frankfurt am Main die Fachtagung »Personenzentrierte Leistungen« statt. Auf der Veranstaltung stellte Prof. Dr. Petra Grohmann von der Fachhochschule Fulda den Entwurf eines neuen Hilfebedarfs-Ermittlungssystems vor, den sogenannten »Integrierten Teilhabeplan« (ITP). Er stellt eine Weiterentwicklung des ungeliebten »Individuellen Behandlungs- und Rehaplanes« (IBRP) dar und basiert auf der »Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit« (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Das neue Modell will sich auf die beiden Aspekte konzentrieren: Welcher Bedarf lässt sich aus dem Lebensumfeld, den aktuellen Problemlagen und Barrieren der Teilhabe erkennen? Und welche Bedürfnisse hat die Klientin oder der Klient?

Prof. Dr. Petra Grohmann
Hochschule Fulda
Fachbereich Sozialwesen
Marquardstraße 35
36039 Fulda
E-Mail petra.grohmann@hs-fulda.de
Internet <http://www.hs-fulda.de>

Notizen

Neues Therapieangebot für ADHS-Erwachsene in Frankfurt am Main

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim und die Universität Gießen bieten in Frankfurt am Main eine Therapie für das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Erwachsenen an. Denn nicht nur Kinder können an dieser Krankheit leiden. Auch im Erwachsenenalter haben viele Betroffene noch mit den typischen Problemen wie Schusseligkeit, Impulsivität und Ablenkbarkeit zu kämpfen. Obwohl diese Erkenntnisse bereits zu einer Verbesserung der Versorgungssituation erwachsener Betroffener geführt hat, stehen bis heute kaum Behandlungsmethoden zur Verfügung. Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit und die Universität Gießen haben deshalb ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm für Erwachsene mit ADHS entwickelt. Das Programm vermittelt Strategien, um Alltagsprobleme wie Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit und fehlendes Zeitmanagement in den Griff zu bekommen. In einer wissenschaftlichen Studie wird die Wirksamkeit des Programms überprüft. Erste Ergebnisse sprechen für eine deutliche Verbesserung der Symptomatik. Daher wird derzeit überprüft, inwieweit das Programm mit der Wirksamkeit einer medikamentösen Behandlung vergleichbar ist

und eine Kombinationsbehandlung aus Gruppentraining und Medikament einer Monotherapie überlegen ist. Im Rahmen dieser Studie nehmen die Betroffenen an einer 16-wöchigen Gruppenphase teil. Die Teilnahme an der Studie ist kostenlos.

Prof. Dr. Peter Kirsch
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5, 68159 Mannheim
Telefon 0621 1703-6501
E-Mail:
info@zi-mannheim.de
Internet
<http://www.zi-mannheim.de>

»Ausnahmezustand« für Herbst geplant

Das Filmfestival »Ausnahme|Zustand« steht in diesem Jahr unter dem Motto »Verückt nach Leben — Psychische Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen«. Es soll von Oktober 2008 bis Dezember 2009 in verschiedenen Orten in Deutschland stattfinden. Eingeladen sind alle jungen Menschen und alle, die mit Jugendlichen zu tun haben, alle, die neugierig auf das Leben sind und gern ins Kino gehen. Dabei setzen die Organisatoren von »Irrsinnig Menschlich« und »EYZ Media GbR« wieder auf die Multiplikatoren, wie Eltern, Lehrer, Berufsausbilder, Politiker, Sozialarbeiter, Therapeuten, Ärzte, Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Angehörigen. Auf dem Programm stehen vor allem aktuelle Spiel- und Dokumentarfilme aus Deutschland.

Internet
<http://www.ausnahmezustand-filmfest.de>

Das »Denkmal der grauen Busse« erinnert an Euthanasie-Transporte

Vor der Philharmonie in Berlin mahnt seit Anfang des Jahres ein grauer Bus aus Beton an die systematische Vernichtung »lebensunwerten Lebens« in der Nazizeit. Das Monument wurde in Originalgröße den grauen Bussen nachgebildet, mit denen auch psychisch kranke Menschen ihre letzte Fahrt antreten mussten. An dem Platz in Berlin soll ein Mahn- und Gedenkort entstehen, der an die in der Tiergartenstraße 4 geplanten Verbrechen der »Aktion T4« erinnert. Der graue Bus bleibt bis zum Sommer in Berlin, dann soll das Mahnmal an verschiedenen Orten in Deutschland jeweils einige Zeit gezeigt werden. Das Mahnmal wurde in zwei Exemplaren im Auftrag des Zentrums für Psychiatrie Weissenau im baden-württembergischen Ravensburg von den beiden Künstlern Andreas Knitz und Horst Hoheisel geschaffen. Auch von der ehemaligen Heilanstalt gingen Transporte der so genannten Euthanasie-Aktion der Nationalsozialisten aus. Ein Bus blockiert nun dauerhaft die alte Pforte der früheren Heilanstalt Weissenau (Foto). Der zweite Bus wechselt jährlich den Standort. Das soll die Erinnerung in Bewegung halten, sagte Knitz. Eingeschrieben in das Mahnmal ist das überlieferte Zitat eines Patienten: »Wohin bringt Ihr uns?«

Zentrum für Psychiatrie
Weissenau
Weingartshofer Straße 2
88214 Ravensburg
Telefon 0751 7601-0
Fax 0751 7601-2413
E-Mail info@zfp-zentrum.de
Internet <http://zfp-zentrum.de>

Personenzentrierte Angebote: Studie aus Betroffenensicht

Der Verein »Für alle Fälle (FaF)« führt derzeit die bundesweit erste »betroffenenkontrollierte Evaluation« personenzentrierter Hilfeangebote für psychisch kranke Menschen durch. Die Sicht der Nutzerinnen und Nutzer auf die Angebote steht dabei im Vordergrund. Bereits Ende letzten Jahres ist der Bericht über die erste Phase des Forschungsprojekts erschienen. »Aus eigener

Sicht. Erfahrungen von Nutzer/innen mit der Hilfe« ist eine 180 Seiten umfassende Broschüre, die wissenschaftlich aufbereitet detaillierte Informationen zum Thema gibt. Sie enthält zahlreiche Daten, wie Nutzerinnen und Nutzer die Arbeit der Einrichtungen einschätzen und welche Erfahrungen sie damit gemacht haben. Die Daten wurden in Interviews und mit Fragebögen ermittelt. An dem Projekt, das von der Aktion Mensch gefördert wird, sind die Mitglieder der Fachgruppe Psychiatrie im

Landesverband Berlin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes beteiligt. Der Verein »Für alle Fälle e. V.« (FaF) wurde im Jahre 2002 von Psychiatriebetroffenen gegründet zusammen mit Menschen, die sich im psychosozialen Bereich engagieren wollen. Die Broschüre »Aus eigener Sicht« kann beim Paritätischen in Berlin zum Preis von 2,20 Euro bestellt werden.

E-Mail
borgol@paritaet-berlin.de

Website informiert über psychische Erkrankung — aus eigener Erfahrung

Die 18-jährige Marina Huter aus Österreich informiert auf ihrer Website über psychische Erkrankungen »und alles was dazu gehört«. Und das aus eigener Erfahrung: »Mit zehn Jahren erlebte ich meine erste Panikattacke. Ausgerechnet inmitten meiner neuen Mitschüler und Lehrer, die ich gerade mal einen Monat kannte. Ich hatte keine Möglichkeit, wegzukommen, denn es war ein Kennenlern-

Die »Treffpunkte«

sind ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Der Jahresbezugspreis für ein Einzelabonnement der »Treffpunkte« beträgt 12,- Euro (zuzüglich 5 Euro Versandkostenpauschale). Wer die Zeitschrift besonders unterstützen möchte, kann sich zu einem Förderabonnement entschließen: ab 20,- Euro im Jahr wird dafür jede Ausgabe ins Haus geliefert. Die Ausgaben sind auch einzeln zum Heftpreis von 5,- Euro erhältlich.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25-27
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869
Fax 069 627705,
E-Mail gst@bsf-frankfurt.de
Internet
<http://www.bsf-frankfurt.de>

»Trialog«

Miteinander reden - statt übereinander

Die Psychiatrie konnte lange nicht bis drei zählen. Im Blickpunkt standen die psychisch erkrankten Menschen; später rückten die Angehörigen in den Fokus von Wissenschaft und Praxis. Vielen professionellen Psychiatrieexperten fällt es bis heute schwer, sich auf ein gleichberechtigtes Gespräch mit psychiatriee erfahrenen Menschen und ihren Angehörigen einzulassen. Aber auch in der Psychiatrie gilt: Aller guten Dinge sind drei: Erkrankte, Angehörige, Helfer.

Treffpunkte 2/2007



»Suizid — Prävention ist möglich«

Im Jahre 2005 haben sich in Deutschland 10.260 Menschen das Leben genommen. Bereits seit mehreren Jahren ist bei der Zahl der Suizide glücklicherweise ein Rückgang zu verzeichnen. Doch bei einigen Personengruppen ist die Zahl der Suizide immer noch hoch. Jeder zehnte Schizophrenie- kranke, jeder zehnte klinisch depressive Mensch stirbt durch Suizid. Bei jungen Menschen im Alter von 15 bis 30 Jahren ist Suizid nach Unfällen die häufigste Todesursache. Auch bei Menschen über 60 Jahren ist die Suizidgefahr groß: Doch Vorbeugung ist möglich.

Treffpunkte 3/2007



wochenende auf einer Alm. Wie die anderen reagierten? Die Mitschüler lästerten zum Teil, machten mich fertig und lachten mich aus. Die Lehrer waren, glaube ich, mit so einer Situation überfordert. Die Bemerkung »Reiß dich zusammen« hat mich die vergangenen Jahre immer wieder verfolgt.« In einer eigenen Rubrik gibt es weitere »Sprüche, die man vermeiden sollte« ebenso wie »Tipps für Angehörige«.

Internet <http://www.gemeinsamstark.de>

Aktuelle Informationen zum Persönlichen Budget

Die neue Website des Kompetenzzentrums Persönliches Budget ist im Netz. Unter www.budget.paritaet.org kostenlos und frei zugänglich abrufbar sind ständig aktualisierte Hinweise auf neue Entwicklungen, interessante Praxisbeispiele, auf Beratungsangebote und Veranstaltungen zu dieser neuen Leistungsform. Seit 1. Januar 2008 besteht ein uneingeschränkter Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget.

Die seit drei Jahren erprobte Kann-Bestimmung wurde zur verbindlichen Vorschrift für die Leistungsträger. Anstatt der bisher üblichen Sachleistung, beispielsweise der Besuch einer ambulanten Einrichtung, kann der Leistungsberechtigte nun von seinem Sozialleistungsträger, beispielsweise dem Sozialamt, eine bestimmte monatliche Geldsumme verlangen, die er dann seinen Bedürfnissen gemäß zum selbstständigen Einkauf der Betreuungsleistungen ausgeben kann. Das

Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes sammelt und veröffentlicht Informationen, Materialien und Veranstaltungshinweise zum Persönlichen Budget. Eine Erstberatung, die Vernetzung bestehender Beratungsstellen und die Erstellung von Informationsmaterialien gehören ebenfalls zu den Aufgaben. Das Kompetenzzentrum ist eine gemeinsame Einrichtung des Paritätischen Gesamtverbandes und seiner Landesverbände und wird seit

»Chancen erkennen, realisieren und sichern«

Frankfurter Psychiatriewoche 2007

Rahmenthema der 19. Frankfurter Psychiatriewoche war »Arbeit«. In zahlreichen Workshops, Vorträgen und Diskussionsveranstaltungen wurde die Bedeutung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit seelischer Erkrankung oder Behinderung beleuchtet. »Chancen erkennen, realisieren und langfristig in ihrem Bestand sichern« — dieser Dreiklang beherrschte auch die Auftaktveranstaltung zur Frankfurter Psychiatriewoche 2007 im Hessischen Rundfunk.

Treffpunkte 4/2007



»Kinder und Jugendliche stark machen«

Junge Menschen und psychische Gesundheit

Jedes fünfte Kind gilt nach einer neuen Studie als »psychisch auffällig«. Zudem leben über eineinhalb Millionen Kinder mit Eltern zusammen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind häufiger psychisch auffällig und haben generell einen schlechteren Gesundheitszustand. Doch Vor- und Hilfe ist möglich.

Treffpunkte 1/2008



»Strikt öffentlich«

Die Öffentlichkeit über psychische Krankheiten aufzuklären und für den Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu sensibilisieren gehörte zum Aufgabenkatalog der vor drei Jahrzehnten begonnenen Psychiatriereform. Eine Bilanz zeigt neben unbestreitbaren Erfolgen auch die Beharrungskraft von Vorurteilen und Stigmatisierungen in der Bevölkerung — und die Defizite bei der Öffnung sozialer und psychiatrischer Dienste.

Treffpunkte 3/2008

<http://www.bsf-frankfurt.de>

Anfang dieses Jahres vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.

Kompetenzzentrum
Persönliches Budget
Oranienburger Straße 13-14
10178 Berlin
Telefon 030 24533-170
Fax 030 24636-110
E-Mail
budget@paritaet.org
Internet
<http://www.budget.paritaet.org>

Integrationspreis »Impuls 2008« ausgeschrieben

Erstmals schreibt der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) in Kooperation mit der Janssen-Cilag GmbH den Integrationspreis »Impuls Seelische Gesundheit« aus. Der Preis würdigt Personen, Organisationen, Einrichtungen und Unternehmen, die sich innovativ und nachhaltig für eine verbesserte Integration

von Menschen mit psychischen Erkrankungen einsetzen. Herausragende, wegweisende Projekte sind gesucht, aber auch engagierte Bürgerinnen und Bürger, die psychisch erkrankte Menschen begleiten. Das Schwerpunktthema 2008 lautet »Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben«. Der Preis ist mit 6.000 Euro dotiert und wird am 8. Oktober auf einem Symposium des Bundesverbandes der

Angehörigen psychisch Kranker in München verliehen. Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 15. August 2008.

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn
E-Mail bapk@psychiatrie.de
Internet
<http://www.psychiatrie.de/familienselbsthilfe>

ECKHARD SEELIG

* 06. Februar 1955 † 20. Dezember 2007

Es war der Sommer, in dem Heinrich Böll starb und Boris Becker zum ersten Mal in Wimbledon gewann, als ich Eckhard Seelig kennen lernte. Seine Frage, ob ich denn Doppelkopf spielen könnte, ist mir als Erinnerung an diese Begegnung Mitte 1985 noch gut im Gedächtnis, nicht nur weil ich als frisch anerkannter Zivildienstleistender zu diesem Zeitpunkt keinerlei Ahnung von Doppelkopf hatte, sondern auch weil mir Eckhard als Sozialarbeiter dieses Vereins mit dem komischen Namen damals ein wenig eigenartig vorkam.

Während der folgenden zwanzig Monate sollte ich dann von Eckhard, der zu diesem Zeitpunkt mit einer ABM-Stelle der erste fest angestellte Mitarbeiter der »Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.« war, eine ganz und gar

menschliche und vorurteilsfreie Art im Umgang mit psychisch Kranken lernen, bei der die Fähigkeit, Doppelkopf spielen zu können, klar ein Vorteil war.

Der 1981 eröffnete psychosoziale Treffpunkt »Teplitz-Pavillion« war in seiner Konzeption und Umsetzung so etwas wie Eckhards »Kind«, in dem er zuerst als Mensch und dann als Sozialarbeiter ganz in seinem Element war. Während wir uns beim Spülen unzähliger Kaffeetassen über die Geschichten der Besucher unterhielten, brachte er mir eine Sicht der Psychiatrie bei, die sich um Diagnosen wenig zu scheren schien, sondern sich in erster Linie an den Sorgen und Nöten der Menschen orientiert. An sich selbst dachte Eckhard, der damals einen furchtbar unaufgeräumten alten grünen Fiat fuhr, schon damals oft erst ganz zuletzt.

In den vielen Jahren seit jenem Sommer blieb die sozialpsychiatrische Arbeit die Hauptaufgabe in Eckhards Leben. Mit dem Verein wuchs seine Verantwortung und mit dieser die einzelnen Projekte der Bürgerhilfe: 1986 übernahm der Verein die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung des Frankfurter Südens. 1989 wurde die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle und der »Treffpunkt Süd« eröffnet. Im gleichen Jahr richtete der Verein 14 Plätze in fünf betreuten Wohngemeinschaften ein. 1990 folgte die erneute Inbetriebnahme des »Teplitz-Pavillions« in seiner heutigen Form als psychiatrische Tagesstätte.

1994 übernahm die Bürgerhilfe die Koordination des Psychosozialen Krisendienstes. 1998 startete das Pilotprojekt »Klinische Sozialarbeit« am Zentrum der Psychiatrie der Uniklinik Frankfurt.

An all diesen Projekten hat Eckhard Seelig — erst als Mitglied des Vereins, später als Schriftführer im Vorstand, dann als Sozialarbei-



ter und schließlich als Geschäftsführer — über Jahrzehnte hinweg sowohl bei der Konzeption als auch bei der Realisierung maßgeblich mitgearbeitet. Mit seinem plötzlichen und viel zu frühen Tod verliert die Welt einen Mann, der im Umgang mit Menschen am Rande der Gesellschaft nie die Geduld oder die Hoffnung verlor und der uns allen fehlen wird.

Stephan von Nessen

1. Vorsitzender der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.



Fortbildung für unabhängiges Beschwerdemanagement

»Wer ausreichende Kenntnisse besitzt, kann sich selbstbewusster für die Rechte anderer einsetzen«! Dieser Erkenntnis folgend, bietet die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) für aktuell tätige oder zukünftige Mitarbeiter unabhängiger Beschwerdemöglichkeiten in der Psychiatrie einen Qualifizierungskurs zur Erlangung von Basiswissen an. Der Kurs erstreckt sich über 15 Monate und beginnt im Juni 2008. Er gliedert sich in sechs Module, die ein- oder zweitägig am Wochenende stattfinden. Ein Zertifikat, das den Teilnehmenden am Ende des Kurses ausgehändigt wird, weist die Qualifikation für die Arbeit in unabhängigen Beschwerdestellen nach. Die Fortbildung versteht sich als dialogisches Angebot und spricht somit Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Bürgerhelfer und Profis an. Die Zusammensetzung der Referenten spiegelt den dialogischen Anspruch der Fortbildung wider. Er ist durch die Förderung der Heidehof Stiftung Stuttgart kos-

tengünstig: Für Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Bürgerhelfer beträgt der Teilnahmebeitrag 300 Euro, für Profis 600 Euro. Nähere Informationen sind bei der DGSP-Geschäftsstelle zu erhalten.

Telefon 0221 511002
Internet <http://www.beschwerde-psychiatrie.de>

Neue Früherkennungsambulanz für schizophrene Psychosen

Seit April bietet das Mannheimer Zentralinstitut für Seelische Gesundheit eine Spezialambulanz an, die sich mit der Früherkennung und Frühbehandlung schizophrener Psychosen beschäftigt. In der neuen Einrichtung wird durch klinisch-ärztliche Untersuchung und spezifische Testverfahren das Risiko für die Entstehung einer Psychose abgeschätzt. Patienten, bei denen frühe Anzeichen einer Psychose, wie zum Beispiel ein Abfall der Leistungsfähigkeit, Veränderung der Stimmung, des Denkens oder dem zwischenmenschlichen Verhalten, wahnhaftige Ängste oder Wahrnehmungsstörungen auffallen, können über ihren Hausarzt oder niedergelassenen Psychiater einen Termin in der Ambulanz erhalten (Telefon 0621 1703-2857).

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5
68159 Mannheim
Telefon 0621 1703-0
Fax 0621 17031205
E-Mail info@zi-mannheim.de
Internet <http://www.zi-mannheim.de>

»Jeder braucht eine Tagesdosis an Bedeutung für andere Menschen.«

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner,
deutscher Psychiater und Historiker (geb. 1933)





Sieben Fragen an

Manuela Rottmann

Manuela Rottmann wurde 1972 in Würzburg geboren. Sie studierte in Frankfurt am Main, Würzburg und in Aix-en-Provence Rechtswissenschaften, Politologie und Soziologie, arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Frankfurt am Main und am deutschen Institut für Urbanistik. Seit zwei Jahren ist die Grünen-Politikerin Dezernentin für Umwelt und Gesundheit in Frankfurt am Main.

1. Was ist gut an der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main?

Seit einigen Jahren gibt es eine stetig wachsende Zusammenarbeit der Trägervereine und der Stadt Frankfurt am Main.

2. Was müsste in der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main dringend verbessert werden?

Die Art der Vergütung für Leistungen, die erbracht werden, trägt nicht zur Motivation für personenzentrierte Hilfen bei. Hier müssten sich die Leistungsträger und die Gesetzgeber etwas einfallen lassen.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Die positive Entwicklung und die Möglichkeiten in der Psychiatrie in den letzten zwanzig, dreißig Jahren sind in der Bevölkerung allgemein zu wenig bekannt.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

»Paradies« von A. L. Kennedy, übersetzt von Ingo Herzke und erschienen bei Wagenbach, weil ein zerbrochenes Leben dort so drastisch und gleichzeitig mit so viel Zuneigung geschildert wird — ein Meisterwerk.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

»Layer Cake« von Matthew Vaughn. Der Film hielt nicht, was ich mir davon versprochen habe.

6. Sie haben plötzlich einen Tag frei — was würden Sie dann gerne machen?

Einen Familienausflug in meine fränkische Heimat.

7. Die Märchenfee erscheint — Ihre drei Wünsche?

Ein Pulver, das Missverständnisse vermeidet, einen Zauberstab, mit dem man die Zeit anhalten kann, eine Salbe, um Verletzungen der Seele zu heilen.

»Psychisch kranke und behinderte Menschen
mögen **anders denken, fühlen, handeln** -
sie sind jedoch nicht anders geartet...«

Keine Ausgabe verpassen - **Treffpunkte** abonnieren!

Christof Streidl (1939-1992)

*Gründungsmitglied der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V. und
der Zeitschrift »Treffpunkte«*

Die Zeitschrift »Treffpunkte« ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Ihre Abonnements-Bestellkarte ist schon weg•

Dann bestellen Sie formlos bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main

Bitte hier abtrennen 

Ja, ich abonniere ab sofort die **Treffpunkte Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie.**

Das Jahresabonnement kostet 12,- Euro zuzüglich 5,- Euro Versandpauschale für vier Ausgaben.

Das Abonnement kann schriftlich zum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden.

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ich zahle jährlich nach Erhalt der Rechnung

Ich möchte mit einem Förderabonnement die Treffpunkte unterstützen
und zahle jährlich: _____
(Bitte gewünschten Betrag ab 20,- Euro inklusive Versandkosten eintragen.)

Ich will mich nicht selbst um die Überweisung kümmern
und stimme deshalb zu, dass die Abonnementgebühr von meinem Konto per Bankeinzug abgebucht wird.
Der Einziehungsauftrag gilt bis auf Widerruf.

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

bei Geldinstitut

Bankleitzahl

Widerrufsbelehrung: Diese Bestellung kann ich ohne Angabe von
Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.
Holbeinstraße 25-27 in 60596 Frankfurt am Main widerrufen.
Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum und Unterschrift