

**Fachtag am 20. April 2015
Gender-Trauma-Sucht**

**Statement von den interkulturellen Beratungsstellen i.bera/verikom und LÄLE
in der IKB e.V.**

Wie ist die Versorgungssituation im Bereich Sucht- und Opferhilfe von Betroffenen mit Migrationsgeschichte und Migrant*innen? Wie lassen sich Schnittstellen verbessern?

- Aus der Praxis ist zu beobachten, dass das Thema Sucht eher hintergründig vorhanden ist. Die Beraterinnen schildern, dass Süchte eher bei den Ehemännern vorhanden sind, wie z.B. Alkohol und immer mehr Spielsucht. Frauen, die in die Gewaltberatung kommen, scheinen weniger davon betroffen zu sein. Auffällig ist ein anderes Suchtverhalten, nämlich Abhängigkeiten von Medikamenten. Dieses wird oftmals nicht als süchtiges Verhalten angesehen und wird erst durch die Beratungsgespräche als solches angenommen.
- Allgemein gibt es Zugangsbarrieren seitens der Einrichtungen und der Betroffenen. Die Suchthilfe könnte wenig Ressourcen haben, um ihr Angebot bei der Migrationsbevölkerung nachhaltig bekannt zu machen und ihr Angebot interkulturell zu öffnen; auf der Seite der Klient*innen könnte Nichtwissen und Misstrauen, verbunden mit Scham und Angst vor juristischen Konsequenzen eines offiziellen Hilfsangebotes, bestehen.
- Außerdem gibt es oftmals Kommunikationsschwierigkeiten: an vorderster Stelle stehen nicht unbedingt sprachliche Missverständnisse oder fehlende gegenseitige Sprachkenntnisse, auch wenn Einrichtungen immer noch verpassen, mehrsprachiges Personal, vor allem in den „Hauptsprachen“ der größten Migrant*innen-Gruppen, einzustellen; ganz vorne steht der Aufbau und die Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen, oft auch persönlichen Beziehung zwischen Fachperson und Klient*innen; Domening (2001) diskutiert ausführlich die Wichtigkeit von „freundschaftlichen Beziehungen ähnlich einer familiären Beziehung“ und von Vertrauenspersonen in der Arbeit mit Migrant*innen.

Arbeit mit Dolmetscher*innen:

- Erkrankungen wie z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen oder Suchterkrankungen dürfen nicht unbehandelt bleiben.
- Das bloße erzählen über Ereignisse bzw. über Suchterscheinungsmerkmale in deutscher Sprache wäre vielleicht noch möglich. Doch ein Zugang zur Gefühlswelt ist für Betroffene einer nicht deutschen Muttersprache auf Deutsch sehr viel schwieriger bis gar nicht möglich (Referat 2013_Fr. Dr. Moosleitner, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie). Insofern sind Einrichtungen muttersprachlicher BeraterInnen notwendig.
- Zugang könnte ebenfalls sichergestellt werden durch die Arbeit mit DolmetscherInnen.

- Grundlegende Bedingungen für die Arbeit mit DolmetscherInnen wäre zuallererst das Sicherstellen von finanziellen und zeitlichen Rahmenbedingungen in einer Einrichtung. Denn eine erfolgreiche Beratung, so die Praxis und Erfahrung beider interkulturellen Beratungsstellen, mit DolmetscherInnen braucht eine ausreichende Ressource an Finanzierung sowie ein Mehraufwand an Zeit. Zudem sollten MitarbeiterInnen über die Kompetenz und das Wissen zur Führung eines Dialogs verfügen können.
(Referat 2013_ Dr. Michael Brune, Psychiater und Mitarbeiter von haveno, Schweizerischen Interessengemeinschaft für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln Feb. 2012)

Bedingungen/Standards für die Arbeit mit Dolmetschern, auch insbesondere aus dem Referat 2013 von Dr. Michael Brune, Psychiater und Mitarbeiter von haveno

- Anwesenheit einer dritten Person kann als störend empfunden werden
- Sympathie, Vertrauen und angenehme Atmosphäre zwischen DolmetscherInnen und Ratsuchende gewährleisten
- Vor- und Nacharbeit mit DolmetscherInnen, Psychohygiene und ausreichendes Coaching für die DolmetscherInnen sichern
- Beratung mit Dolmetschern braucht Zeit
- Vorstellung des Dolmetschers mit Hinweis auf dessen Schweigepflicht
- Neutralität des Dolmetschers gewährleisten
- Kein Zusammentreffen von Klient und Dolmetschern vor und nach Beratung
- Es wird alles übersetzt, es gibt keine privaten Gespräche zwischen Ratsuchende und DolmetscherInnen
- Sprachniveau dem Bildungsniveau des Ratsuchenden anpassen

- Eine Vermittlung aus der Gewaltberatung in die Suchthilfe kann unter Berücksichtigung des oben genannten nur dann erfolgreich sein, wenn die Ratsuchenden Vertrauen aufbauen können und es eine interkulturelle Ausrichtung innerhalb der Einrichtungen gibt. Das heißt auch, dass es strukturelle Veränderungen in der Zusammensetzung der Teams geben sollte.

- Die eigentliche Suchtarbeit besteht dann im Abgleich von unterschiedlichen, individuell und soziokulturell geprägten Vorstellungen zu Sucht, ihrer Entstehung und Heilung zwischen Fachperson und Klient*in im Migrationskontext.

- Rolle der Fachperson: wird die „Heilung“ als „Reparatur“ verstanden, wird von der Berater*in erwartet, dass sie/er mit Expert*innen-Wissen direktiv und ohne großes Zutun der Klient*innen, die Heilung herbei führt; Auch eine Fremdmotivation („Ich mache das für meine Eltern“) kann in dem Lebenskontext, in dem das Kollektiv vor dem Individuum steht, eine starke Grundlage für eine erfolgreiche Therapie sein.

- Einbeziehen der Familie und der Migrationsgeschichte, wobei die Beziehung zwischen Migration und Sucht keine automatische ist, d.h. auch dass die Behandlung/ Beratung differenzierte Instrumente und Kompetenzen braucht; eine Migrationsgeschichte darf nicht dazu verleiten, Suchtstörungen in der

Zusammenarbeit vorschneidlich nur der Migrationserfahrung oder der anderen Kultur zuzuschreiben

- Nicht die Migrationsgeschichte an sich, sondern die oft eingehenden Benachteiligungen wie eine prekäre sozio-ökonomische Situation (nicht anerkannter Abschluss, schlecht bezahlte Erwerbsarbeit, etc.), Statusverlust der Eltern und eine Rollenkehr in der Familie, zählen zu den Risikofaktoren für gesundheitliche oder Abhängigkeitsstörungen. Viele dieser Faktoren sind nicht spezifisch für Menschen mit Migrationsgeschichte, sondern gelten für alle benachteiligten Bevölkerungsgruppen.
- König (2011) empfiehlt transkulturelle Kompetenz der Mitarbeiter*innen und der Einrichtung; nach Domenig (2007) ist transkulturelle Kompetenz: „die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit, die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen.“