

Erwartungen der Klienten sind noch wenig erforscht: Wünsche von Klienten aus der Türkei an Einrichtungen sozialpsychiatrischer und psychosozialer Versorgung aus Sicht einer ambulanten Versorgungseinrichtung

Skutta, Sabine

Postprint / Postprint

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Skutta, S. (2003). Erwartungen der Klienten sind noch wenig erforscht: Wünsche von Klienten aus der Türkei an Einrichtungen sozialpsychiatrischer und psychosozialer Versorgung aus Sicht einer ambulanten Versorgungseinrichtung. *Kerbe - Forum für soziale Psychiatrie*, 21(4), 20-22. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-92677-8>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/1.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/1.0>

Erwartungen der Klienten sind noch wenig erforscht

Wünsche von Migranten aus der Türkei an Einrichtungen psychiatrischer und psychosozialer Versorgung aus Sicht einer ambulanten Versorgungseinrichtung

Von Sabine Skutta



Dr. phil. Sabine Skutta,
Leiterin der Interkulturellen Familienberatung des Arbeitskreis Neue Erziehung e.V.,
Boppstraße 10, 10967
Berlin, Telefon 030 -
25 90 06 - 25
email: skutta@ane.de

Migranten in der Bundesrepublik, insbesondere Arbeitsmigranten, ihre Kinder und deren Ehepartner, leben überwiegend in den Städten Deutschlands. Ein Großteil von ihnen stammt aus ländlichen Gebieten ihrer Herkunftsländer. Dieser Umstand hat Folgen in Hinblick auf die Erwartungen von Migranten an Einrichtungen psychiatrischer Versorgung und auf ihr Inanspruchnahmeverhalten. Aus Sicht der Berater, Therapeuten und Institutionen gibt es zum Thema psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Migranten inzwischen eine Reihe von Veröffentlichungen (z.B. Hegemann und Salman 2001, Heise 1998, 2000). Die Vorstellungen der Klienten und Patienten finden in der veröffentlichten Forschung bislang nach wie vor wenig Raum.

Ich beziehe mich auf die Erfahrungen in der psychologischen Beratungsstelle für Migranten im Hamburger Stadtteil Wilhelmsburg, in der zu über 90% Klienten aus dem Herkunftsland Türkei versorgt werden (SKUTTA 2000). Im Laufe mehrjähriger Beratungspraxis, in der bei Beginn jedes Beratungskontaktes mit den Klienten und Klienten über die Art der von ihnen gewünschten Behandlung und über bisherige Vorerfahrungen mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung gesprochen wird und in der gegebenenfalls auch über die Inanspruchnahme anderer therapeutischer Angebote nachgedacht wird, sammelt sich – wenn auch nicht ganz systematisch – ein gewisser Erfahrungsschatz zu dieser Thematik. Zu meinem systemischen Arbeitsansatz gehört auch die Erhebung der Vorstellungen der ratsuchenden Klienten und seiner relevanten Bezugspersonen vom Problem, dessen Ursachen und möglicher Lösungen

(SKUTTA 1998). Ich habe meine Ergebnisse abgeglichen mit den diesbezüglichen Erfahrungen der in Wilhelmsburg niedergelassenen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, die einen sehr hohen Anteil von Patienten nicht-deutscher Herkunft versorgen. An dieser Stelle möchte ich Cornelia Sander und Klaus Weber für ihre wertvollen Hinweise danken.

Erwartungen an Einrichtungen aus Sicht türkeistämmiger Klienten

Türkeistämmige Migranten erwarten als Klienten oder Patienten, wie alle anderen auch, Fachkompetenz auf Seiten der Behandler und Linderung oder Heilung ihrer Beschwerden. Daneben haben sie besondere Erwartungen, die mit ihrer Herkunftskultur und ihrem Status in der deutschen Gesellschaft zusammenhängen. Türkeistämmige Migranten sind keine einheitliche Gruppe und dementsprechend sind auch ihre Erwartungen und Befürchtungen an psychiatrische Versorgung unterschiedlich. Folgende Faktoren sind hierfür bedeutsam:

- Vorerfahrungen/Kenntnisse von psychischer Krankheit und von psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Beratungs- und Behandlungsmethoden bei Klienten und Angehörigen,
- die Schwere der Störung,
- die Beziehung zur empfehlenden Person,
- Sprachkenntnisse im Deutschen,
- die Beziehung zu Deutschland, den Deutschen und deutschen kulturellen Werten und Normen sowie zum Herkunftsland, zu ihrer hiesigen sozialen Umgebung und deren Werten und Normen,
- Beziehung zur Familie,
- soziale Einbindung.

Ein Gruppe von Klienten erlebt psychische Krisen und Störungen

als Folge von Belastungen und Konflikten in ihrer Lebensgeschichte und ihrer momentanen Lebenssituation. Diese Klienten erwarten von psychiatrischer Versorgung Hilfe bei der Lösung, sei es durch praktische Hilfe bei sozial- oder ausländerrechtlichen Fragen, Schuldenregelung etc., sei es durch Entwickeln anderer Einstellungen oder neuer Vorstellungen, wie sie selbst die Lösung erreichen können, Trost und Unterstützung in problematischen, unlösbar erscheinenden Situationen oder auch einfach die Möglichkeit, ohne Angst über alles, was sie bedrückt, frei sprechen zu können.

Ein Teil dieser Klienten – insbesondere dann, wenn ihre Belastungen in der Vergangenheit liegen – bringen die Erwartung ein, dass nicht an alten Wunden gerührt werden soll, da sie das Wiedererleben der alten Schmerzen fürchten. Sie denken, dass rasches Vergessen wichtigste Voraussetzung für ihre Wiederherstellung ist und wünschen sich Hilfe dabei. Obwohl die Vorstellung, dass es erleichtern kann, über bisher Geheimgehaltenes zu sprechen, verbreitet ist, ist die Vorstellung, dass in der Therapie etwas „durchgearbeitet“ werden muss, weniger geläufig.

Medikamentöse Hilfe wird von dieser Gruppe eher abgelehnt. Sie sehen sie nur als vorübergehende Notlösung, als Scheinlösung und drücken auch ihre Befürchtung vor körperlicher oder psychischer Abhängigkeit aus. Ihre Erwartungen an stationäre Hilfe beziehen sich auf die Möglichkeit von Entlastung, Ablenkung, Kräfte sammeln, sich ausruhen zu können und in Ruhe über ihre Lebenssituation nachdenken und sprechen zu können.

Auf der Suche nach medikamentöser Hilfe

Eine zweite Gruppe von Klienten leidet vorrangig unter den Symptomen. Sie erwartet eine Verminderung der Beschwerden und sucht deswegen eher medikamentöse oder organmedizinische Hilfe. Belastungen und Probleme werden von ihnen unter Umständen zwar erlebt, aber nicht in Zusammenhang mit ihrer Erkrankung gebracht. Psychotherapeutischen Gesprächen stehen sie eher skeptisch gegenüber, haben aber auch keine direkten Befürchtungen. Ähnlich geht es einer dritten Gruppe von Klienten, nämlich denen, die unsicher sind, ob es sich bei ihren Beschwerden um eine Krankheit oder um die Folge magischer Beeinflussung handelt. Diese suchen Heilung sowohl im medizinischen und psycho-sozialen Bereich als auch im magisch-religiösen Bereich. Sie erwarten in der Regel schnelle Hilfe von der Behandlung.

Heilung durch Magie und Religion

Eine letzte Gruppe sieht ihre Beschwerden nur im Zusammenhang mit magischer Beeinflussung und sucht - oft unter vielen Mühen und finanziellen Opfern - Heilung im magisch-religiösen Bereich. Sie lassen sich auf medizinische Behandlung nur unter dem Druck von Angehörigen oder Institutionen ein und verbinden damit entsprechend keine Erwartungen. Die Kenntnisse der Angehörigen des Kranken von psychischen Erkrankungen und Möglichkeiten der Behandlung sind von besonderer Bedeutung, wenn bei ihnen die Entscheidungsbefugnis über deren Inanspruchnahme liegt. Folgende zwei Konstellationen stellen massive Hindernisse für einen frühzeitigen Behandlungsbeginn dar:

- Die Eltern oder Schwiegereltern der Kranken haben keine Kenntnis von psychischer Krankheit, und deren Behandlungsmöglichkeiten und/oder verbinden damit Befürchtungen für sich und die Familie und ertragen die Auffälligkeiten des Kindes/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen bzw. verbieten den Gang zur Beratungsstelle oder zum Arzt.

- Der nicht erkrankte Ehepartner ist auf dem Wege des Ehegattennachzugs oder als Flüchtling nach Deutschland gekommen und kennt, selbst wenn er oder sie die Krankheit wahrnimmt, nicht die Behandlungsmöglichkeiten und verfügt weder über ausreichende Deutschkenntnisse noch über genügend enge Kontakte zu Verwandten oder Freunden des erkrankten Ehegatten, um sich die notwendigen Informationen zu verschaffen.

Je schwerer die Störung des Kranken ist und insbesondere dann, wenn sie mit Gefahren für ihn selbst oder seine Angehörigen verbunden ist, desto eher steigt die Bereitschaft, auch Behandlungsmöglichkeiten zu erwägen, die bei leichteren Störungen nicht in Frage käme und dann auch Befürchtungen und Vorbehalte hinten an zu stellen.

Empfehlungen Bekannter beeinflussen Erwartung an Behandlung

Da die meisten Klienten keine eigene Vorerfahrung mit psychiatrischer Versorgung haben, hat die Empfehlung eines geschätzten Hausarztes oder Psychiaters, oder die von Freunden und Nachbarn mit eigener diesbezüglicher Erfahrung viel Bedeutung. In vielen Fällen übernehmen Patienten die jeweilige positive oder negative Erwartung ihres „Gewährsmannes“. Viele Klienten sehen sich jedoch widersprüchlichen Einschätzungen von psychologischer Beratung, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung gegenüber - entsprechend ambivalent und zweifelnd gehen sie dann die Beratung an. Die Gewissheit, bei psychischen Problemen und Krankheiten in der Sprache sprechen und verstanden werden zu können, die ihnen gerade am nächsten ist, ist für alle türkeistämmigen Klienten ein wichtiger Faktor bei der Suche nach für sie geeigneten Behandlungsmöglichkeiten. Das kann die Sprache des Herkunftslandes sein, deutsch oder auch eine Mischsprache, in der je nach Thematik und Verfassung hin- und her gesprungen wird. Das gilt bei ambulanten Behandlungsmöglichkeiten insbesondere für

die Therapeuten, bei stationären Behandlungen und bei Gruppensettings aber ebenso für die Mitpatienten.

Beziehung zu Deutschland bedeutender Faktor

Neben der Sprache als solcher ist die Beziehung sowohl zur deutschen als auch zur türkischen Gesellschaft ein bedeutsamer Faktor für die Erwartungen an psychiatrische Versorgung. So haben die Klienten, die sich von der türkischen Gesellschaft und ihren für sie persönlich zu einengenden Normen distanzieren wollen, die Erwartung, dass deutsche Therapeuten und evtl. auch deutsche Mitpatienten sie bei dieser Tendenz unterstützen. Von türkeistämmigen Therapeuten und Mitpatienten befürchten sie, zum Festhalten an ihre Normen gedrängt und wegen ihrer Loslösungstendenzen nicht verstanden oder getadelt zu werden. Dennoch erwartet auch diese Gruppe bei den Therapeuten Kenntnisse ihrer Herkunftskultur und wünscht sich, diese nicht immer erklären zu müssen.

Klienten, die sich von ihrer türkischen Herkunft distanzieren wollen oder die sich und ihrer Umwelt ihren Integrationsgrad in die deutsche Gesellschaft deutlich machen wollen, können die Zuweisung an einen Therapeuten ihres Herkunftslandes geradezu als Kränkung erleben. Je mehr Kränkungen die Klienten wegen ihres Status als Migrant erfahren haben, desto wichtiger ist ihnen bei psychischer Erkrankung die Sicherheit dort, wo sie Heilung suchen, als Migranten - auch mit ihren Besonderheiten - in gleicher Weise wie Einheimische von Therapeuten, Krankenschwestern und Mitpatienten geschätzt zu werden. Die Anwesenheit von anderen Migranten als in der Einrichtung Tätige und als Mitpatienten und insbesondere die Möglichkeit, mit einem Therapeuten der gleichen Herkunftskultur sprechen zu können, gibt ihnen die entsprechende Sicherheit dafür.

Sie erwarten, dass auch in Gruppenangeboten ihren spezifischen Themen des Migranten-Daseins

Je schwerer die Störung des Kranken ist und insbesondere dann, wenn sie mit Gefahren für ihn selbst oder seine Angehörigen verbunden ist, desto eher steigt die Bereitschaft, auch Behandlungsmöglichkeiten zu erwägen



Da die meisten Klienten keine eigene Vorerfahrung mit psychiatrischer Versorgung haben, hat die Empfehlung eines geschätzten Hausarztes oder Psychiaters, oder die von Freunden und Nachbarn mit eigener diesbezüglicher Erfahrung viel Bedeutung

Je stärker eine als positiv erlebte Bindung an die Familie besteht, desto angstbesetzter ist die Vorstellung einer Trennung für die Aufnahme einer stationären Behandlung

genügend Raum gegeben wird. Für arbeitsrehabilitative Angebote bedeutet das beispielsweise, dass sie dort auch mit geringen Deutschkenntnissen angenommen werden, oder dass sie Unterstützung erfahren in und für erfolgreiche Auseinandersetzungen mit ausländerfeindlichen Angriffen.

Familie muss stationäre Behandlung intensiv begleiten

Je stärker eine als positiv erlebte Bindung an die Familie besteht, desto angstbesetzter ist die Vorstellung einer Trennung für die Aufnahme einer stationären Behandlung. Diese Klienten erwarten von ihrer Familie und Freunden und Bekannten häufige und langdauernde Besuche und erwarten von der Einrichtung, dass solches auch möglich ist. Manche Klienten können sich eine stationäre Behandlung nur vorstellen unter der Voraussetzung, dass jemand Vertrautes mit aufgenommen wird. Im ambulanten Behandlungsrahmen wird dann der Erstkontakt gemeinsam mit einer Vertrauensperson der Familie aufgenommen. Da in vielen türkistämmigen Familien ein Großteil der Verwandtschaft nicht in Deutschland lebt, ist es für einige Familien schwer, durch familiäre Hilfe den Ausfall einer Person zu verkraften. Schwierigkeiten, die Unterstützung von fremden Personen in der Familie zu akzeptieren und die Hindernisse, die das Ausländerrecht der schnellen Einreise von zur Hilfe bereiten Verwandten entgegengesetzt, verhindern stationäre Behandlungen.

Bei einer eher distanzierten Beziehung zur Familie wird mit der Aufnahme einer Behandlung von manchen Klienten die Erwartung ausgedrückt, dass der Behandelnde die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten oder auch die Schwere und Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung den Angehörigen deutlich und verständlich macht. Diese Klienten erwarten geradezu den Einbezug von Angehörigen in die Behandlung. Andere wiederum haben große Bedenken diesbezüglich. Sie befürchten, die Angehörigen zu sehr zu belasten oder die Familiensituation dadurch zu verschlechtern, dass bisher

unausgesprochene Konflikte nun offen würden. Bei konflikthaften Beziehungen mit der Tendenz zur Ablösung von Eltern oder vom Ehepartner wird mit der Behandlung die Erwartung verbunden, dass diese Tendenz Unterstützung findet. Gleichzeitig findet sich bei diesen Klienten jedoch insbesondere gegenüber deutschen oder „modernen“ türkistämmigen Therapeuten die Befürchtung, von ihnen zu rasch zu Schritten gedrängt zu werden, die sie (noch) nicht mittragen können. Der Schritt in die Behandlung, das Tragen von Familienangelegenheiten nach außen ist schon ein erster deutlicher Schritt der Ablösung, der als solcher von den Angehörigen auch wahrgenommen wird. In diesen Fällen erwarten Klienten zunächst deutliche Parteilichkeit. Eine Einbeziehung der Angehörigen wird von ihnen meist als sinnlos und eher schädlich bewertet.

Soziale Einbindung in Migranten-Gruppe oft ambivalent

Starke soziale Einbindung in die Gruppe der Migranten wird von Klienten oft ambivalent beschrieben als eine Mischung von positiv erlebtem Interesse und Hilfsbereitschaft sowie negativ erlebter sozialer Bewertung und Kontrolle. Das ist gut für sie in allen sozial akzeptierten Notlagen, wird aber bei allen Normabweichungen zum Problem. Je stärker die Einbindung ist und je weniger Verständnis bei der sozialen Umgebung für psychische Krankheiten vermutet wird, desto stärker ist die Scham und die Furcht, abgewertet oder auch nur bemitleidet zu werden. Diesen Familien, die die Symptomatik ihres kranken Mitglieds oft vor der Umgebung zu verheimlichen versuchen, ist es wichtig, dass nicht mit der Aufnahme einer Behandlung Abstempelungsprozesse durch die soziale Umgebung beginnen. Sie bevorzugen deswegen „unauffällige“, eher den Charakter der allgemeinmedizinischen Behandlung oder sozialberaterischen Funktion aufweisende Institutionen oder Personen. Wenngleich die geschilderten Sichtweisen von türkistämmigen Klienten von psychischer Erkrankung und ihre Bedürfnissen an

eine psychosoziale und psychiatrische Versorgung sicher nicht repräsentativ sind und „nur“ im Kontext einer ambulanten Beratungseinrichtung erhoben wurden, wird doch Eines deutlich: bei der Verschiedenartigkeit innerhalb der Gruppe dieser Klienten kann nur die sorgfältige Anwendung der Leitlinien guter Beratung, Behandlung und Betreuung zu einer adäquaten Versorgung führen: eine umfassende Kenntnis von Lebenssituation, subjektiver Sicht und umgebendem sozialen Netzwerk und die Beteiligung der Klienten an der Gestaltung der jeweiligen Maßnahme. Insbesondere qualitative Forschung zur Evaluation von Beratungen und Behandlungen mit Einbezug der Klienten fehlen nach wie vor, könnten aber für die Umsetzung dieses Anspruchs wertvolle Informationen ergeben (MAETZIG 2003). Abschließend soll noch einmal auf die fehlende Systematik der Datensammlung und auf den sicherlich auch eingeschränkten Blickwinkel einer ambulanten Beratungseinrichtung hingewiesen werden. Methodisch abgesicherte Forschungen zu diesem Bereich sind notwendig.

Literatur bei der Verfasserin

Abstract

Aus Sicht einer psychologischen Beratungsstelle für Migranten werden die Erwartungen von Migranten aus der Türkei an eine in ihrer großstädtischen Lebenssituation angebotene psycho-soziale und psychiatrische Versorgung beschrieben und in ihren Zusammenhängen mit verschiedenen Faktoren erläutert. Datenbasis ist die am Beginn der Beratung stehende Erhebung von therapeutischen Vorerfahrungen und deren Bewertung sowie der Erwartungen an die gewünschte Beratung und im Verlauf der Beratung stattfindende Gespräche über alternative, nachfolgende oder ergänzende Inanspruchnahme anderer Angebote der psycho-sozialen und psychiatrischen Versorgung.

Bei einer eher distanzierten Beziehung zur Familie wird mit der Aufnahme einer Behandlung von manchen Klienten die Erwartung ausgedrückt, dass der Behandelnde die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten oder auch die Schwere und Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung den Angehörigen deutlich und verständlich macht