

Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e. V.
Vereinsbüro: im Menschenrechtszentrum, Durlacher Allee 66, 76137 Karlsruhe
Fon/ Fax/ AB 0721/ 6 28 83 06
E-Mail: trauma-migranten@web.de

Jahresbrief 2008

Liebe Mitglieder des Vereins, liebe Förderer, liebe Freunde,

Wir wollen Ihnen in diesem Jahr mit einem Jahresbrief über unsere Arbeit berichten.

Nach dem Ausscheiden von Frau Dr. med. Uta Klee aus dem Vorstand und aus der ärztlichen Tätigkeit im Vereinsbüro im vergangenen Jahr, die in verdienstvoller Weise die Arbeit des Vereins seit seiner Gründung geprägt und gestaltet hat und der an dieser Stelle nochmals für ihr Engagement herzlichst gedankt sei, musste die Sprechstundenarbeit mit den Klienten/Patienten personell und organisatorisch neu gestaltet werden.

Mit Frau Dr. med. Karin Ehle konnte der Vorstand eine kurz vor dem Ende ihrer Facharztausbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin stehende Ärztin gewinnen, die, nach kurzer gemeinsamer Einarbeitungszeit mit Frau Dr. Klee, seit Anfang des Jahres sehr engagiert die Sprechstunde im Vereinsbüro mittwochs von 10-12.00 Uhr abhält. Dabei wird sie unterstützt von Frau Mehtap Tosun, die seit dem Ausscheiden von Frau Swetlana Ekdakowa (Mutterschutz und Elternzeit), die administrativen Aufgaben im Büro erledigt. Frau Dr. Ehle berichtet in diesem Brief an Hand einer Klientengeschichte aus ihrer Arbeit.

Diese bislang von Frau Dr. Klee ehrenamtlich geleistete ärztliche Tätigkeit wird jetzt vom Verein bezahlt, so dass auch an die Finanzierung der Vereinsarbeit neue Anforderungen gestellt werden. Kamen wir bisher mit dem großzügigen Zuschuss der Stadt Karlsruhe aus, werden in Zukunft weitere Finanzierungsmöglichkeiten benötigt, da sich eindeutig eine Zunahme der Sprechstundenzeit von Frau Dr. Ehle abzeichnet.

Der Verein nimmt deshalb als Kooperationspartner an einem gemeinsamen Projekt des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirchenbezirke im Ortenaukreis und dem Freundeskreis Asyl Karlsruhe e.V. teil, für welches beantragte Finanzmittel aus dem Europäischen Flüchtlingsfond (EFF) in diesen Tagen bewilligt wurden. Damit wird es möglich werden, die ärztliche Arbeit dem aktuellen Bedarf entsprechend deutlich auszuweiten.

Zu Ihrer Information sei hier die aktuelle Jahresstatistik aufgeführt:

Jahresstatistik 2008 (Stand 22.10.08)

Anzahl der Klientinnen und Klienten

Gesamt: 32 (34)

Alt: 6

Neu: 28 (26)

Geschlechterverteilung

Weiblich 13 38 %

Männlich 21 62 %

Herkunftsland	Klientenanzahl	%
Kosovo (Roma)	2	18,75
Kosovo	4	
Türkei/ Kurden	5	15,6
Sri Lanka	3	9,3
Gambia	3	9,3
Iran	2	6,25
Irak	2	6,25
Bosnien	2	6,25
Kamerun	2	6,25
Afghanistan	1	3,1
Syrien	1	3,1
Liberia	1	3,1
Togo	1	3,1
Nigeria	1	3,1
Kroatien	1	3,1
Albanien	1	3,1
Marokko	1	3,1
(Deutschland	2)	

Neben der ärztlichen Begleitung der Klienten/Patienten im Sinne einer Diagnostik und anschließenden Lotsenfunktion in die verschiedensten Hilfsangebote, ist die Arbeit der Dolmetscher und Dolmetscherinnen von großer Bedeutung, deren Sicherstellung und Finanzierung eine weitere zentrale Vereinsaufgabe ist. Herr Eren Dogan, langjähriger Dolmetscher für den Verein, beschreibt in einem Beitrag für unseren Brief seine Tätigkeit.

Als drittes und jüngstes Kind der Vereinsarbeit ist das von Frau Dr. med. Maria Rave-Schwank initiierte und maßgeblich organisierte MUIIMI-Projekt zu nennen. Sie berichtet in unserem Brief darüber. Dieses Projekt entwickelt sich sehr gut und ist sicherlich eine besondere Innovation in Karlsruhe, da hier der muttersprachige Kontakt und Informationsaustausch über Gesundheits- und andere Themen zu Migrantengruppen und Vereinen aufgebaut wird.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre unseres Briefes, danke Ihnen für Ihre Unterstützung und hoffe, dass Sie unserer Arbeit auch weiter gewogen bleiben werden, in welcher Form auch immer.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. med. Joachim Aspacher
Vorsitzender des Vereins

Eine schlechte Nachricht!

Körperliche und psychische Beschwerden aufgrund einer schlechten Nachricht? Ja, es genügt ein dreiseitiger Brief vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, um Herrn Dasao^o zurück zu versetzen in einen Zustand, den er gerade zu vergessen anfing.

Er – mit abgeschlossenem Soziologie Studium – kam 2002 von Togo über Ghana nach Deutschland. Geflüchtet - weil er den Wahlbetrug nicht mitmachen wollte, dafür inhaftiert, misshandelt und gefoltert.

Nach dem Erhalt des Briefes war alles wieder da: Das nicht Einschlafen können und Aufschrecken in der Nacht, die Alpträume, das nächtliche Einnässen. Tagsüber hat Herr Dasao^o ständig das Gefühl, es stehe jemand hinter ihm und er werde verfolgt. Er hat Angst verrückt zu werden. Seine Kopfschmerzen plagten ihn wieder. Die Arbeitskollegen fragen schon, was los sei, doch wie soll er es erklären. Erzählen, was er an Demütigung und Misshandlung erfahren hat? Die Erinnerungsspuren waren nach 6 Jahren in Deutschland schon verblasst, gerade entwickelte sich ein innerer Raum für eine partnerschaftliche Beziehung und längst schon genug Energie 40 Std. die Woche in einem Geschäft im Lager zu arbeiten. Doch das Widerrufsverfahren ließ die langsam gewonnene Sicherheit wie ein Kartenhaus zusammenstürzen.

Herr Dasao^o wendete sich wieder an uns.

Ein Teil meiner Arbeit war schon getan. Es lag bereits eine ausführliche ärztliche Stellungnahme vor. Damals halfen Herrn Dasao^o einige unterstützende Gespräche, um sich zu stabilisieren. Eine weitere Behandlung nahm er nicht in Anspruch.

Das Telefonat mit seinem Rechtsanwalt macht mir folgenden Zusammenhang deutlich:

Da Herr Dasao^o juristisch gesehen ohne weitere Behandlung als gesund gilt, politisch gesehen die Lage in Togo sich normalisiert, könnte er aus Sicht des Bundesamtes wieder zurück. Aus ärztlicher Sicht ist der Zusammenhang ein anderer: Durch das eingeleitete Verfahren erlitt Herr Dasao^o eine Retraumatisierung, was langfristig eine Genesung erschwert oder ganz unmöglich macht (und natürlich auch der Integration entgegenläuft). Wir diagnostizierten eine schwere depressive Störung im Rahmen der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und attestierten dies. Da wir selbst keine Behandlung durchführen, war der nächste Schritt Herrn D. in eine nun dringend indizierte psychiatrische Therapie zu überweisen. Wohnortnah konnten wir einen Psychiater ausfindig machen, der sensibel, mit der nötigen Zeit und kompetent, eine Weiterbetreuung anbietet. Neben der notwendig gewordenen psychopharmakologischen Abschirmung empfahlen wir auch eine psychotherapeutische Behandlung im Sinne von unterstützenden Gesprächen. Wir konnten einen Termin in der Traumaambulanz am ZI Mannheim vereinbaren. Nach diagnostischen Vorgesprächen wurde dort leider aufgrund der Sprachbarriere die Behandlung nicht aufgenommen. Wir suchten erneut nach psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten und fanden schließlich einen französisch sprechenden Psychotherapeuten. Obwohl Herr D. inzwischen schon gut Deutsch spricht, ist doch der Ausdruck von Gefühlen und Befindlichkeit in vertrauter Sprache - insbesondere in einem therapeutischen Kontext - sehr wichtig. Bei allen Terminen war eine Dolmetscherin anwesend, die auch die Briefe des Rechtsanwaltes übersetzen konnte. Das sich Ausdrücken können in vertrauensvoller Umgebung, das Klären von Fragen sowie Unterstützung zu erfahren, um eine notwendige Behandlung zu erhalten, gaben Herrn D. wieder ein kleines Stück Sicherheit zurück.

Eine Geschichte mit offenem Ende aus meinem Arbeitsalltag.

^oName wurde geändert

Dr. med. Karin Ehle

Der Dolmetscher ist eine Brücke zwischen Therapeut und Patient

Der Dolmetscher ist eine Brücke zwischen Therapeut und Patient. Er soll den Gesprächsinhalt so genau wie möglich übertragen — ohne eigenständig etwas hinzuzufügen oder wegzulassen —, dabei aber das Gesagte so formulieren, das der Sinn des Gesagten in der anderen Sprache verständlich wird. Auf den ersten Blick scheinen diese Vorgaben leicht umsetzbar zu sein, jedoch treten beim Dolmetschen in Arztgesprächen mehrere Schwierigkeiten auf.

Der Arzt kann bestimmte Verhaltensweisen und Äußerungen des Patienten missverstehen. Der Dolmetscher muss dann mit seinem kulturellen Wissen bei der Deutung einspringen. Ein „Wie geht’s“ wird im Türkischen als Floskel für Small Talk aufgefasst. Der Dolmetscher wägt dann ab, ob der Arzt dies auch bloß als Gesprächseinstieg meint oder gleich mit dem Arztgespräch beginnen will (dann müsste man konkreter formulieren, etwa „Welche Beschwerden haben Sie“).

Der Arzt sollte bedenken, dass autoritär erzogene oder aus ärmlichen Verhältnissen stammende Menschen gehemmt sind, ihr Befinden ungeschönt auszusprechen und sich persönlich in den Vordergrund zu stellen. Dazu bedarf es eines Vertrauensverhältnisses zum Arzt, aber auch einer gewissen Ausdrucksfähigkeit des Patienten. Der Patient sollte daher die Gespräche beim Arzt als Möglichkeit nutzen, das Reflektieren über eigene Gefühle und das Aussprechen von Gedanken einzuüben. Dem Patienten wird dadurch auch die hiesige Gesprächskultur vermittelt.

Der Dolmetscher bestärkt diese Lernprozesse, indem er auch konfrontative oder abfällige Äußerungen ohne diplomatische Entschärfungen übersetzt. Der dadurch entwickelte Gedankenaustausch gibt dem Patienten das Gefühl, ernst genommen zu werden. Er erlebt, dass das Aussprechen eigener Vorstellungen gewünscht ist und keine negativen Folgen für ihn hat (die beängstigenden Erfahrungen mit Behörden in Heimatländern und im Asylverfahren sollen umgepolt werden). Das Ausdiskutieren schädigender oder unvernünftiger Gedanken löst im Idealfall Reifungsprozesse aus.

Offene Gespräche können nur dann stattfinden, wenn ein gesundes Verhältnis zwischen Dolmetscher und Patient herrscht: Der Dolmetscher muss eine Balance zwischen Nähe und Distanz halten, um „Vertrauensperson“ und gleichzeitig „neutrale Person“ zu sein:

- Durch eine freundliche Nähe signalisiert er Verständnis und Verlässlichkeit (durch gefühlvolle Betonung, warme Ausdrücke, Reden vor der Sprechstunde über Alltag usw.).
- Andererseits würde eine zu starke Nähe zum Patienten ein freies Reden des Patienten stören, da der Patient darauf bedacht wäre, sich in einem besseren Licht darzustellen und die scheinbaren Erwartungen des befreundeten Dolmetschers nicht zu enttäuschen. Eine klar gezogene Linie zum privaten Bereich des Patienten bietet ihm den Schutz der Anonymität (wenn der Patient von Beschwerden erzählt, darauf hinweisen, dass er das für die nächste Sitzung aufsparen soll).

Das Wahren der Neutralität ist aber auch aus pragmatischen Gründen wichtig. Patienten sehen einen befreundeten Dolmetscher als „Fürsprecher“ an, fordern von ihm ergänzende oder gefällige Formulierungen beim Arzt. Ich hatte selbst einmal aus Versehen meine Festnetznummer an einen Patienten weitergegeben - danach hatte ich das Gefühl, zum Privatsekretär für die finanziellen und behördlichen Fragen des Patienten mutiert zu sein. Solche Engagements führen zu burn outs und können dadurch verhindert werden, dass man auf Nachfrage nur Handy-Nummern weitergibt.

Für produktive Arztgespräche sind die von den Dolmetscherverbänden aufgestellten berufsethischen Prinzipien daher unerlässlich (Vertraulichkeit, Unparteilichkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit).

Bei aller Bemühung um Neutralität ist man als Landmann mit ähnlichem Erfahrungshintergrund anfällig für Identifikation mit den früheren Erlebnissen des Patienten. Das wiederum verringert die Genauigkeit der Vermittlung, weil der Dolmetscher dann eigene Emotionen und Gedanken mit einbringt. In solchen Momenten ist der Dolmetscher ein Spiegel, der das Gesprochene durch seine Biographie verzerrt.

Eine weitere Belastung ist das Schweigen des Patienten, wenn er Gefühle der Angst oder Depression hat. Er berichtet nur von Symptomen, die lediglich seine Trauer um die verlorene Identität andeuten. Eine Kurztherapie im Rahmen des Vereins kann nicht den Rahmen für den langwierigen Prozess der Selbstannahme bieten. Als Laie stehe ich dann etwas ratlos da, wenn Patienten sich in einem Kreislauf aus Besserung und erneutem Rückfall in Depressionen bewegen.

Die verschiedenen Therapeutinnen hatten jeweils andere Zugänge und Umgangsweisen zu den Beschwerden der Patienten. Ich habe öfters miterlebt, dass Patienten nach bestimmten Sitzungen richtig aufblühten. Als besonders wirksam empfand ich systemische Elemente. Eine Therapeutin setzte beispielsweise sehr gezielt ironische Bemerkungen ein oder zog Beispiele aus ihrem Familienleben heran,

um die Schwere der Sorgen zu relativieren und einen Schuss Leichtigkeit in die Sitzungen einzubringen. Oder sie gab konkrete „Hausaufgaben“ auf, die der Patient auch tatsächlich erfüllte. Das war für bestimmte Patienten anschaulicher und alltagstauglicher als geistige Übungen zur Kontrolle der eigenen Gedanken.

Solchen Wandel mitzerleben ist immer bestärkend, genauso das Gefühl, dass man beim Dolmetschen zum Lautsprecher der Leisen wird und ihnen ein Gefühl der Stärke vermittelt.

Eren Dogan

Das MUIMI-Projekt
Im Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e.V.
Bericht über die Zeit vom 01.01.2007 bis 31.12.2008

1. Das **MUIMI-Projekt (Muttersprachliche Information für MIgranten)** hat das Ziel, im vertrauten Rahmen von Migrantenvereinen über Gesundheitsfragen zu informieren. Das Selbsthilfepotential der Vereinsmitglieder wird hierdurch genutzt und der Zugang zu den deutschen Gesundheitsangeboten wird erleichtert.

Nach wissenschaftlichen Untersuchungen sind Migranten im psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich und speziell bei Beratungs- und Behandlungsangeboten für Suchtkranke unterrepräsentiert.

2. Nach einer Vorbereitungsphase 2006 mit Kontaktaufnahmen im IBZ (Internationalen Begegnungszentrum) und mit den gastgebenden Migrantenvereinen, wurde das Projekt Ende 2006 dem Ausländerbeirat vorgestellt und im Januar 2007 gestartet.

Zwischen dem 01. 01. 07 und heute fanden 27 MUIMI-Treffen in 6 Vereinen statt, davon 12 MUIMI-Treffen mit türkischsprachigen Frauen, 7 Treffen mit Iranischen Frauen, 1 Treffen für Somalische Frauen sowie 7 Treffen für russischsprachige Menschen. 2 deutsche Vereinsmitglieder waren bei der letzten Veranstaltung im Türkischen Frauenverein anwesend, was als große Bereicherung empfunden wurde.

6 deutsche und 2 russischsprachige FachärztInnen und 7 muttersprachige Übersetzer waren tätig. Bei den Treffen waren 7-20, durchschnittlich 13 Personen anwesend sowie zusätzlich Kinder und Säuglinge.

Themen waren u.a.: Depressionen und Heimwehreaktionen, Abhängigkeiten, Impfschutz: Für und wider, Erziehungs- Schul- und Familienprobleme, Menopause, Pubertät, sowie das Selbstwertgefühl.

3. Das Projekt wird vom Verein ehrenamtlich geplant, organisiert und durchgeführt. Honorare für Dolmetscher und Referenten werden über den Verein abgerechnet. Die Treffen sind für die Vereine kostenlos.

4. Das MUIMI-Projekt ist eine Integrationsmaßnahme im Gesundheitsbereich. Die aktuellen Termine können im Büro des Vereins unter 0721-6288 306 mittwochs von 10-12.00 Uhr erfragt werden, oder mit der E-mail:trauma-migranten@web.de

Vereine, die Interesse am MUIMI- Projekt haben, ermutigen wir, sich in unserm Büro zu melden. Für Vereinsmitglieder ist die Teilnahme an den MUIMI-Treffen offen. Es ist eine Chance, Migrantenprobleme dort aus erster Hand kennen zu lernen.

Dr. med. Maria Rave-Schwank
Projektkoordinatorin.

