

Maria Belz / Ibrahim Özkan



PSYCHODYNAMIK **Kompakt**

Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten

V&R

Maria Belz/Ibrahim Özkan:
Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten



Maria Belz/Ibrahim Özkan:
Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten

PSYCHODYNAMIK **Kompakt**

Herausgegeben von
Franz Resch und Inge Seiffge-Krenke

Maria Belz/Ibrahim Özkan:
Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten

Maria Belz/Ibrahim Özkan

Psychotherapeutische Arbeit mit Migranten und Geflüchteten

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2017 Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen
ISBN Print: 9783525405789 — ISBN E-Book: 9783647405780

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-40578-0

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

Umschlagabbildung: Paul Klee, Gefährliches, 1938/INTERFOTO/Walter Klein

© 2017, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen /
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Inhalt

Vorwort zur Reihe	7
Vorwort zum Band	9
Vorbemerkungen	11
1 Migration: Fakten und Zahlen	13
1.1 Ehemalige Gastarbeiter	14
1.2 Geflüchtete	17
1.3 (Spät-)Aussiedler/-innen	19
2 Psychische Auswirkungen der Migration	20
3 Migration als Trauma?	25
4 Herausforderungen in der Arbeit mit Geflüchteten	28
4.1 Kostenübernahme	28
4.2 Aufenthaltsrechtliche Unsicherheit	29
4.3 Ist die psychotherapeutische Arbeit mit Geflüchteten eine politische Arbeit?	34
5 Transkulturelle Psychotherapie: Was ist hier besonders?	36
5.1 Begriffsklärung: interkulturell vs. transkulturell	36
5.2 Berücksichtigung kultureller Besonderheiten?	37
5.3 Ressourcenorientierung	40
5.4 Überwindung der Sprachbarriere	42

6	Verschiedene Versorgungskonzepte für Patienten	
	mit Migrationshintergrund	54
	6.1 Segregation vs. Integration	54
	6.2 Göttinger Konzept zur Behandlung von Patienten	
	mit Migrationshintergrund	55
7	Fazit	58
	Literatur	59

Vorwort zur Reihe

Zielsetzung von PSYCHODYNAMIK KOMPAKT ist es, alle psychotherapeutisch Interessierten, die in verschiedenen Settings mit unterschiedlichen Klientengruppen arbeiten, zu aktuellen und wichtigen Fragestellungen anzusprechen. Die Reihe soll Diskussionsgrundlagen liefern, den Forschungsstand aufarbeiten, Therapieerfahrungen vermitteln und neue Konzepte vorstellen: theoretisch fundiert, kurz, bündig und praxistauglich.

Die Psychoanalyse hat nicht nur historisch beeindruckende Modellvorstellungen für das Verständnis und die psychotherapeutische Behandlung von Patienten hervorgebracht. In den letzten Jahren sind neue Entwicklungen hinzugekommen, die klassische Konzepte erweitern, ergänzen und für den therapeutischen Alltag fruchtbar machen. Psychodynamisch denken und handeln ist mehr und mehr in verschiedensten Berufsfeldern gefordert, nicht nur in den klassischen psychotherapeutischen Angeboten. Mit einer schlanken Handreichung von 60 bis 70 Seiten je Band kann sich der Leser schnell und kompetent zu den unterschiedlichen Themen auf den Stand bringen.

Themenschwerpunkte sind unter anderem:

- *Kernbegriffe und Konzepte* wie zum Beispiel therapeutische Haltung und therapeutische Beziehung, Widerstand und Abwehr, Interventionsformen, Arbeitsbündnis, Übertragung und Gegenübertragung, Trauma, Mitgefühl und Achtsamkeit, Autonomie und Selbstbestimmung, Bindung.
- *Neuere und integrative Konzepte und Behandlungsansätze* wie zum Beispiel Übertragungsfokussierte Psychotherapie, Schematherapie, Mentalisierungsbasierte Therapie, Traumatherapie, internet-

- basierte Therapie, Psychotherapie und Pharmakotherapie, Verhaltenstherapie und psychodynamische Ansätze.
- *Störungsbezogene Behandlungsansätze* wie zum Beispiel Dissoziation und Traumatisierung, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Borderline-Störungen bei Männern, autistische Störungen, ADHS bei Frauen.
 - *Lösungen für Problemsituationen in Behandlungen* wie zum Beispiel bei Beginn und Ende der Therapie, suizidalen Gefährdungen, Schweigen, Verweigern, Agieren, Therapieabbrüchen; Kunst als therapeutisches Medium, Symbolisierung und Kreativität, Umgang mit Grenzen.
 - *Arbeitsfelder jenseits klassischer Settings* wie zum Beispiel Supervision, psychodynamische Beratung, Soziale Arbeit, Arbeit mit Geflüchteten und Migranten, Psychotherapie im Alter, die Arbeit mit Angehörigen, Eltern, Familien, Gruppen, Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie.
 - *Berufsbild, Effektivität, Evaluation* wie zum Beispiel zentrale Wirkprinzipien psychodynamischer Therapie, psychotherapeutische Identität, Psychotherapieforschung.

Alle Themen werden von ausgewiesenen Expertinnen und Experten bearbeitet. Die Bände enthalten Fallbeispiele und konkrete Umsetzungen für psychodynamisches Arbeiten. Ziel ist es, auch jenseits des therapeutischen Schulendenkens psychodynamische Konzepte verstehbar zu machen, deren Wirkprinzipien und Praxisfelder aufzuzeigen und damit für alle Therapeutinnen und Therapeuten eine gemeinsame Verständnisgrundlage zu schaffen, die den Dialog befördern kann.

Franz Resch und Inge Seiffge-Krenke

Vorwort zum Band

Das existenzielle Problem von Migration und Flucht ist in den letzten Jahren durch die aktuellen politischen Ereignisse ins Zentrum des öffentlichen Bewusstseins gerückt. Das Spektrum reicht von politisch motivierten Abschottungsphantasien – die einen virtuellen Identitätskern vor vermeintlicher Bedrohung schützen wollen – bis hin zu einer Willkommenskultur, die sich der Humanitätsaufgaben der europäischen Zivilisation bewusst ist. Krieg und Terror haben ihre Spuren bis in den Alltag westlicher Demokratien gezogen. Täglich sind wir mit neuen Nachrichten über Leid und Tod in vielen Ländern der Erde konfrontiert. Menschen auf der Flucht sind vielfältigen Stressoren ausgesetzt, die in Summe als »Migrationsstress« bezeichnet werden und mit einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen einhergehen können.

Wer sich als Psychotherapeutin oder Psychotherapeut diesem Thema öffnet, weiß oft nicht, wie den unterschiedlichen »kulturellen Gegebenheiten« gegenüberzutreten sei. Dabei hilft allein die Vermittlung von interkulturellem Wissen nicht, sondern nur das »Erlangen einer günstigen Haltung im Umgang mit Vielfalt« und der Erwerb von Fertigkeiten, um mit Sprachbarrieren, Stellungnahmen im Asylverfahren und erschwerten Kostenbeantragung kompetent umzugehen.

Dieses Buch liefert dazu einen wichtigen Beitrag. Nach einer Beschreibung von Migration in Zahlen und Fakten und einer Literaturübersicht über die Auswirkungen von Migration auf die psychische Gesundheit wird die Frage gestellt, ob nicht Migration als solche schon als Trauma aufgefasst werden kann. Die Antwort lautet, dass man Trauma und Migration nicht einfach gleichsetzen darf, wenn

auch eine Vielzahl von Problemen als Stressoren wirksam werden kann. Im Vorfeld der Fluchtentscheidung und auf der Flucht selbst kann es jedoch zu schweren Traumatisierungen kommen, sodass eine inhaltliche Nähe von Flucht und Trauma auszumachen ist. Die psychotherapeutische Arbeit mit Geflüchteten sollte also traumasensibel sein!

Die Herausforderungen im Alltag für die Therapeutinnen und Therapeuten werden herausgearbeitet. Auch die besonderen Facetten der »transkulturellen Psychotherapie« werden hervorgehoben, wobei der psychotherapeutischen Arbeit mithilfe von Dolmetschern und Dolmetscherinnen besonderes Augenmerk gewidmet wird. Das Göttinger Konzept zur Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund beschließt das Buch, das einen Meilenstein psychotherapeutischer Arbeit mit Migranten/Migrantinnen und Geflüchteten setzt.

Franz Resch und Inge Seiffge-Krenke

Vorbemerkungen

Die aktuellen weltpolitischen Ereignisse der letzten Jahre haben das Thema Geflüchtete in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Wörter wie *Flüchtlingswelle* fallen. Es entsteht der Eindruck, dass die Einwanderung nach Deutschland nie dagewesene Ausmaße erreicht hat und die Gesellschaft überfordert. Schaut man in die deutsche Geschichte, so entdeckt man jedoch, dass Migration keinesfalls ein neues Phänomen ist. Auch entspricht die Fokussierung auf Geflüchtete nicht der Vielfältigkeit der Bevölkerung in unserem Bundesgebiet. Andere Migrantengruppen wie ehemalige Gastarbeiter oder Spätaussiedler prägen ebenfalls unsere Realität.

Zunehmend möchten auch psychotherapeutisch Tätige sich der Thematik öffnen. Dies bemerken wir persönlich an einer hohen Nachfrage nach Fortbildungen, wo wir aus unserer langjährigen Erfahrung in der transkulturellen Psychotherapie berichten. Häufige Erwartung von Teilnehmenden ist, zu wissen, wie sie mit *den Migranten/Migrantinnen* oder *den Flüchtlingen* umgehen sollen. Jedoch müssen wir diese Erwartung meist enttäuschen. Es ist nicht möglich, ein Kochrezept oder eine Do-and-Don't-Liste zu vermitteln, die einem dabei helfen kann, nicht in Fettnäpfchen zu treten. Es geht nicht um das Vermitteln von Wissen über kulturelle Gegebenheiten, sondern um das Erlangen einer günstigen Haltung im Umgang mit Vielfalt sowie um Fertigkeiten im Umgang mit eventuell bestehenden Besonderheiten wie etwa Sprachbarrieren, abweichende Kostenbeantragungsverfahren oder Anfragen nach Stellungnahmen im Rahmen des Asylverfahrens. Gleiches Ansinnen verfolgen wir mit diesem Buch.

Nach einem kurzen Überblick über Daten und Fakten (Kapitel 1) gibt Kapitel 2 einen Überblick über historische und soziale Hintergründe von Migration in Deutschland. Anschließend werden in Kapitel 3 die psychischen Auswirkungen von Migration auf die Betroffenen dargestellt, um in Kapitel 4 zu diskutieren, ob Migration selbst ein traumatisches Ereignis darstellen kann. Kapitel 5 widmet sich den besonderen Herausforderungen in der Arbeit mit Geflüchteten. Anschließend sollen Elemente der transkulturellen Psychotherapie näher beleuchtet werden. Abschließend werden in Kapitel 6 verschiedene Versorgungskonzepte dargestellt.

1 Migration: Fakten und Zahlen

Migration definiert sich als »Wanderung bzw. Bewegung von Individuen oder Gruppen im geografischen und sozialen Raum« (Strasser, 2009, S. 15) und umfasst so auch innerdeutsche Wanderungen. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist jedoch die Wanderung über Landesgrenzen hinweg gemeint. Dies entspricht auch der Definition von Personen mit Migrationshintergrund des Statistischen Bundesamtes (2013): »alle Ausländer und eingebürgerte ehemalige Ausländer, alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil«. ¹ Derzeit leben circa 17 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2015: 16,4 Millionen in 2014), das heißt nahezu 20 Prozent, bei der Altersgruppe der Null- bis Zwanzigjährigen sogar 32 Prozent. Angesichts des demografischen Wandels ist von einer weiteren Zunahme des Anteils von Personen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung in Deutschland auszugehen.

Bei Menschen mit Migrationshintergrund handelt es sich um eine stark heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich beispielsweise in den Gründen ihrer Migration. Im Folgenden werden nun die wichtigs-

1 Diese Definition liefert zwar nun objektive Kriterien, stimmt jedoch nicht mit der subjektiven Realität überein, wie Menschen sich selbst zuordnen und von anderen zugeordnet werden. Da es in der Psychotherapie um subjektive Realitäten geht, kann die Identität einer Person bezüglich eines Migrationshintergrundes von dieser Definition abweichen.

ten Gruppen vorgestellt. Hierbei ist zu beachten, dass auch innerhalb dieser Subgruppen eine enorme Heterogenität besteht und deswegen bestimmte Aussagen nur als Tendenz, nicht aber als Fakt über jedes einzelne Mitglied gelten können.

1.1 Ehemalige Gastarbeiter

Mit Gastarbeitern sind hier ausländische Arbeitnehmer gemeint, die im Rahmen von Anwerbeabkommen zwischen 1960 und 1973 in die BRD migrierten. Herkunftsländer waren Italien, Spanien, Griechenland, Türkei, Marokko, Südkorea, Portugal, Tunesien und Jugoslawien. Kriterien der Auswahl waren Gesundheit, Alter, Vorstrafen, äußerliche Erscheinung und Schulbildung. Bei der Schulbildung ist zu beachten, dass die Bewerber keine Analphabeten sein durften, jedoch höhere Bildungsabschlüsse als Volksschule unerwünscht waren. Die angeworbenen Gastarbeiter stammten meist aus ländlichen, strukturschwachen Gegenden. Der Einsatz als un- oder angelernte Arbeiter mit meist fehlenden Qualifizierungsmöglichkeiten erhielt das Bildungsdefizit dieser Arbeitnehmer.

Ohnehin war die Perspektive der Politik wie auch der Gastarbeiter, dass der Aufenthalt in Deutschland nur kurzfristig sei. Dies spiegelte sich auf politisch-struktureller Ebene in der Unterbringung und in der Regelung des Familiennachzugs wider. Die Unterkunft erfolgte zunächst meist separiert in Baracken. Eine Integration in die deutsche Gesellschaft war nicht unbedingt erwünscht. Ebenfalls war der Familiennachzug zunächst nicht möglich. Aufseiten der Gastarbeiter bestand der Wunsch, eine begrenzte Zeit in Deutschland zu arbeiten, um mit dem ersparten Geld in das Herkunftsland zurückzukehren. Trotz der aus diesem Motiv spärlichen Lebensführung zeigten sich einige Gastarbeiter desillusioniert bezüglich der erwarteten Lebensumstände in Deutschland. Dies wird deutlich in dem Lied »Alamanya, Alamanya« des Liedermachers Metin Türköz:

Auf dem Arbeitsamt sang man ein Lob auf Deutschland,
da gibt's viel Büffel- und Rindfleisch, sagten sie,
jede Woche schaffen wir Leute zur Verstärkung heran,
sieh dir nur an, wie gut unsere Leute dort leben.
Deutschland, Deutschland,
bessere Arbeiter wirst du nicht finden,
Deutschland, Deutschland,
ich bin hier, da geh ich doch nicht zurück.
In Sirkeci drückten sie mir einen Vertrag in die Hand,
du kommst nach Deutschland, sagten sie,
ein Paket, eine Fahrkarte, und ab geht die Post,
in München gaben sie uns gekochtes Schwein.
Deutschland, Deutschland,
bessere Arbeiter wirst du nicht finden,
Deutschland, Deutschland,
bessere Schwiegersöhne gibt es nicht.
Es ist jetzt sechs, wir sind in Köln, sagten sie,
immer sechs von uns gaben sie einen Schlafrum,
statt Federn streuten sie Stroh auf den Boden,
Bad und Toilette gibt's in der Fabrik, sagten sie.
Deutschland, Deutschland,
bessere Arbeiter wirst du nicht finden,
Deutschland, Deutschland,
Dümmere als Türken gibt es nicht.

Arbatsamdam aldım Almanya'nın methini
Çok bulunur dediler manda sığır etini,
Getirirler her hafta işçi ithiyatını
Bundan sonra seyreyle vatandaşın hayatını
Alamanya, Alamanya,
Türk gibi işçi bulamanya,
Alamanya, Alamanya,
Geldim geriye dönemenya
Sirkeçiden elime bir kontrat verdiler,

Çalışacağı yer Alamanya dediler,
Bir paket bir de bilet haydi yallah ettiler,
Haşlamalık domuzu Münihte yedirdiler
Alamanya, Alamanya,
Türk gibi işçi bulamanya,
Alamanya, Alamanya,
Türk gibi damat bulamanya
Saat altıdır şimdi Kölün geldik dediler,
altı altı hepimizi koğuşlara verdiler,
Altımıza tüy diye ot yatağı serdiler,
banyo tualet fabrikada dediler
Alamanya, Alamanya,
Türk gibi işçi bulamanya,
Alamanya, Alamanya,
Türk aptal bulamanya
(zit. nach Eryılmaz u. Jamin, 1998, S. 234 f.)

Trotz des weiter bestehenden Wunsches vieler, in ihre Herkunftsländer zurückzukehren, welcher als *Rückkehrmythos* konserviert über die Jahrzehnte erhalten wurde, kam es zunehmend zu einer Verlagerung des Lebensmittelpunktes nach Deutschland. Insbesondere der später gestattete Familiennachzug führte dazu, dass die baldige Rückkehr in immer weitere Ferne rückte. Insbesondere die Kinder der ehemaligen Gastarbeiter entwickelten schnell den Wunsch, in Deutschland zu bleiben und an der Gesellschaft teilzuhaben. Diese Teilhabe ist jedoch bis heute nur unzureichend Wirklichkeit geworden. Nach wie vor zeigt sich insbesondere die Gruppe der türkischstämmigen Personen mit Migrationshintergrund als durchschnittlich benachteiligt in Hinsicht auf Einkommen und Bildungsabschlüsse.

1.2 Geflüchtete

Der gebräuchlichste Begriff in diesem Kontext ist der des Flüchtlings. In jüngerer Zeit wird jedoch aufgrund seiner stigmatisierenden, zum Teil politisierenden Wirkung zunehmend alternativ der Begriff *Geflüchtete* gebraucht (siehe zu den Hintergründen der Diskussion Jöris, 2015). Dieser Begriff soll im Weiteren verwendet werden.

Als Geflüchtete können allgemein die Menschen bezeichnet werden, die ihr Herkunftsland unfreiwillig und meist fluchtartig verlassen mussten. Die möglichen Gründe hierfür sind zahlreich. Neben politischer Verfolgung und Krieg bzw. bewaffneten Konflikten können auch andere Situationen fluchtauslösend sein. Insbesondere Minderheiten (z. B. Roma) können in ihren Herkunftsländern massiver gesellschaftlicher Diskriminierung ausgesetzt sein, ohne dass diese von staatlicher Seite ausgeht. Folgen des Klimawandels und Naturkatastrophen können gleichfalls Fluchtursachen darstellen, die nicht wie in den meisten Fällen ein sogenanntes *Man-made-Trauma* (Maercker, 1997) beinhalten. Auch gibt es Menschen, die aus wirtschaftlicher Not fliehen müssen und in Deutschland einen Asylantrag stellen. Die Art des Fluchtgrundes und dessen Glaubhaftmachung sind ausschlaggebend für den Verlauf und das Ergebnis des Asylverfahrens. Die verschiedenen Schutzmöglichkeiten sollen im Folgenden kurz erläutert werden.

Der Begriff »Flüchtling« wird durch die Genfer Flüchtlingskonvention definiert. Hiernach ist ein Flüchtling eine Person, die »aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht

dorthin zurückkehren will« (Kapitel 1, Artikel 1, Punkt 2 der Genfer Flüchtlingskonvention, 1951).

Als Schutzmöglichkeit für Geflüchtete gilt das Recht auf Asyl nach dem deutschen Grundgesetz für politisch Verfolgte und hat so höhere Anforderungen als der Flüchtlingsschutz nach der Genfer Konvention, wonach die Verfolgung auch durch nichtstaatliche Organe ausgehen kann. Finden keine der beiden Regelungen Anwendung, so kann subsidiärer Schutz gewährt werden. Hierzu heißt es in § 4, Abs. 1 AsylG: »Ein Ausländer ist subsidiär Schutzberechtigter, wenn er stichhaltige Gründe für die Annahme vorgebracht hat, dass ihm in seinem Herkunftsland ein ernsthafter Schaden droht.« Hierunter kann auch die Gefahr für Leib und Leben fallen, die durch eine alsbaldige, wesentliche oder lebensbedrohliche Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung infolge einer Rückkehr in das Herkunftsland bedingt ist.

Eine Duldung hingegen stellt keinen Schutzstatus dar. Sie wird nach der Ablehnung des Asylantrags erteilt und bedeutet lediglich eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung. Die Dauer dieser Duldungen ist variabel, in der Regel eine Woche bis drei Monate, und bedeutet daher keinen Zustand der Sicherheit für die Betroffenen, da sie jederzeit mit einer Nichtverlängerung und einer darauf folgenden Abschiebung rechnen müssen.

Geflüchtete haben während des laufenden Asylverfahrens oder wenn sie in Duldung leben eingeschränkte Rechte. So besteht in der Regel Residenzpflicht, Zuweisung der Unterkunft, ein beschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt, kein Anrecht auf Ausbildung oder Integrationskurse und Regelung der Leistungen des alltäglichen Bedarfs durch das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Abhängig von Bundesland und Kommune werden Leistungen zur Ernährung, Kleidung, Körperpflege und Haushaltsführung als Sachleistungen oder Geldleistungen, gelegentlich auch in Form von Gutscheinen gewährt. Auch die Gesundheitsversorgung ist nach dem AsylbLG streng geregelt und ausschließlich auf Notfallversorgungen beschränkt.

1.3 (Spät-)Aussiedler/-innen

Bei dieser Gruppe »handelt es sich um Personen deutscher Herkunft, die in Ost- und Südosteuropa sowie in der Sowjetunion unter den Folgen des Zweiten Weltkrieges gelitten haben. Sie wurden aufgrund ihrer deutschen Volkszugehörigkeit massiv verfolgt und noch Jahrzehnte nach Kriegsende zum Teil erheblich benachteiligt« (Bundesministerium des Innern, 2011, S. 133). In den Siedlungsgebieten hatten die Nachkommen der deutschen Auswanderer teils über Jahrhunderte hinweg die deutsche Sprache und das Brauchtum ihrer Vorfahren gewahrt und weitergegeben. Sie wurden daher bis zuletzt trotz teils jahrhundertelanger Niederlassung vor Ort als Deutsche angesehen. Insbesondere nach den Gräueltaten der Nationalsozialisten waren sie deshalb Anfeindungen und Verfolgung ausgesetzt (siehe zum geschichtlichen Hintergrund auch Bade, 1994). Die Migration nach Deutschland war oft mit dem Motiv der Heimatsuche verbunden. Diese Heimat fanden sie jedoch zumeist nicht mehr vor. Das von ihnen gepflegte Deutschtum entsprach nicht mehr den gesellschaftlichen Zuständen Nachkriegsdeutschlands. Zudem wurden sie seitens der deutschen Bevölkerung oft nicht als Deutsche, sondern als Russen, Polen etc. betrachtet, sodass es zu erneuten Diskriminierungserfahrungen kam (»dort immer der Deutsche, hier immer der Russe«).

Bei den (Spät-)Aussiedlern kann insgesamt eine gute Integrationssituation beobachtet werden (z. B. bezüglich Schulabschlüsse und Erwerbstätigkeit; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2013). Dennoch gibt es auch bei (Spät-)Aussiedlern die Problematik von Sprachbarrieren und Segregationstendenzen.

2 Psychische Auswirkungen der Migration

Migration als Verlagerung des Wohnortes bedeutet für die Betroffenen mehr als ein Umzug und die Änderung der Anschrift. Allein ein Umzug innerhalb desselben Landes (Binnenmigration) bedeutet oft den Wegfall des bisherigen sozialen Systems, eine Integrationsleistung am neuen Arbeitsplatz, in der neuen Schule oder Ähnliches sowie den Aufbau neuer sozialer Bindungen. Eine Migration über eine größere geografische Distanz kann unter Umständen deutlich mehr Anforderungen mit sich bringen. Die Stressoren, welche mit Migration in Verbindung stehen, lassen sich in drei Kategorien einteilen:

- Prä-Migrationsstressoren: beispielsweise Gründe für die Migration (wirtschaftliche Not, Krieg, Verfolgung), Vorbereitungen, Abschied;
- Peri-Migrationsstressoren: beispielsweise widrige Umstände auf der Reise, des Wanderungsprozesses selbst;
- Post-Migrationsstressoren: beispielsweise Sprachprobleme, fehlendes soziales Netz, kulturelle Befremdung, Ausgrenzungserfahrungen, rechtliche Probleme.

Der sogenannte Migrationsstress wird im Zusammenhang einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen bei Menschen mit Migrationshintergrund gesehen (Sirin, Gupta, Rogers-Sirin u. Ryce, 2013; Torres, Driscoll u. Voell, 2012). Migration als kritisches Lebensereignis stellt die betroffene Person vor neue Herausforderungen: »significant environmental alterations requiring a major change in ongoing adjustment of the individual [...] threaten the security of the individual and evoke attempts at adaptive behaviour« (Holmes,

Kjaer, Meyer, Rahe u. Smith, 1964, S. 42). Verdeutlicht wird dies durch die Beschreibungen Sluzkis (2010) der Stadien des Migrationsprozesses. Demnach können folgende Phasen unterschieden werden:

1. Vorbereitungsphase: alle Schritte von der gedanklichen Beschäftigung mit der Migration bis hin zur konkreten Umsetzung (z. B. Lernen der Sprache, Kontaktaufbau vorab, Regelung der Einreisemodalitäten). »Im Verlauf dieses Vorbereitungsstadiums gibt es erste Höhen und Tiefen, die sich in kurzer freudiger Euphorie einerseits, aber auch in Perioden von Angst, Enttäuschungen oder Überlastung äußern können« (Sluzki, 2010, S. 111). In diesem Stadium sind die Prä-Migrationsstressoren anzusiedeln.
2. Migrationsakt: der Weg vom Herkunftsland zum Ziel der Migration. Sluzki (2010, S. 113) merkt an, dass dieser »in vielen Fällen über einen längeren Zeitraum andauert. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Menschen vor Kriegen flüchten und vielleicht sogar in verschiedenen Ländern Zwischenstopps einlegen mussten oder in Internierungslagern lebten«. In diesem Kontext werden Peri-Migrationsstressoren besonders bedeutsam.
3. Phase der Überkompensierung: Migrantinnen und Migranten zeigen kurz nach der Ankunft am Zielort »ein Höchstmaß an Anpassungsfähigkeit« (S. 113). Es »hat das schiere Überleben, sprich die Erfüllung der Basisbedürfnisse, oberste Priorität. Es wundert daher nicht, dass Verdrängung oder Verleugnung von Unstimmigkeiten zwischen den Erwartungen und der Realität dann am größten ist, wenn das Hereinbrechen widersprüchlicher Erfahrungen ebenfalls am stärksten ist« (S. 114). Machleidt und Heinz (2011, S. 36) ordnen dieser Phase vor allem Gefühle von Freude, Interesse und Hunger im Sinne von Neugier zu und bezeichnen sie als »Honeymoon«.
4. Phase der Dekompensation: Ziel ist eine Balance zwischen Identitätserhalt und gleichzeitiger Orientierung an der neuen Umwelt. Vorherrschende Themen sind die Angst vor dem Fremden, eine Auseinandersetzung mit dem Fremden und die Trauer um Verluste. Machleidt und Heinz bezeichnen diese Phase auch als »dritte Indi-

viduation« oder »kulturelle Adoleszenz« (2011, S. 37) und machen damit enorme innerpsychische Belastungen für das Individuum deutlich. Diese Phase beinhaltet ein erhöhtes Risiko für psychische Krisen: »Es gibt viele Familien, denen es gelingt, zu betrauern, was zurückgelassen werden musste, und die dies in eine neue Mischung von alten und neuen Regeln, Modellen und Gewohnheiten konstruktiv integrieren können. [...] In anderen Familien dagegen wird das, was in der Heimat zurückgelassen werden musste, zunehmend idealisiert (was die Anpassung erschwert) oder verleugnet (was die Trauer und die Verarbeitung des Verlustes erschwert [...]). Um aufgestauten Stress, Anspannung, Schmerz und Konflikte auszudrücken oder bewältigen zu können, greifen Familienmitglieder dann zu für sie sozial akzeptablen und interaktionell recht machtvollen Mustern wie ›somatische Beschwerden‹ oder ›psychische Probleme‹« (Sluzki, 2010, S. 117 f.). Ein besonderer Belastungsfaktor in dieser Phase können Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen sein, die in einem engen Zusammenhang mit psychischer Belastung gesehen werden (Leong, Park u. Kalibatseva, 2013).

5. Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse: Wurde die Phase der Dekompensation nicht erfolgreich bewältigt, so werden die Anpassungsprozesse in der Interaktion mit den Nachkommen reaktualisiert, indem die Angehörigen der Folgegenerationen die Anpassungsleistungen an die neue Umwelt nachholen, die durch die vorherigen Generationen nicht bewältigt werden konnten. Konflikte zwischen den Generationen sind oft die Folge und können zu Symptombildung bei den Betroffenen führen.

Akhtar (2014) stellt insbesondere die migrationsinduzierten Anforderungen an die eigene Identität in den Vordergrund: »[Es] sollten die folgenden vier miteinander verbundenen Schienen der Identitätsveränderung betrachtet werden. Diese Schienen [...] umfassen die Dimensionen der Triebe und Affekte (von Liebe oder Hass zu Ambivalenz), des interpersonellen und psychischen Raums (von nah oder fern zu optimaler Distanz), der Vergänglichkeit (von gestern

oder morgen zu heute) und der gesellschaftlichen Zugehörigkeit und Gegenseitigkeit (von ›dein‹ oder ›mein‹ zu ›unser‹)« (S. 96). Calliess, Bauer und Behrens (2012) beschreiben eine bikulturelle Identität als erfolgreiche Bewältigung der Migration.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Migration eine Lebensphase mit einer erhöhten Inzidenz von Stressoren und Anforderungen darstellt. Die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen ist dadurch erhöht. Dies bedeutet jedoch nicht, dass alle Migrantinnen und Migranten zwangsläufig unter psychischer Belastung leiden. Wie in anderen Lebensphasen auch (z. B. Pubertät) können die meisten Betroffenen die Herausforderungen erfolgreich meistern. Ausschlaggebend sind hier die individuellen und sozialen Ressourcen. Bei der Migration ist der gesellschaftliche Kontext insofern ausschlaggebend, inwieweit die Person Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt ist, individuelle Ressourcen einsetzen kann und wie sehr sie dabei soziale Unterstützung erfährt.

Menschen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich bezüglich der Konfrontation mit Diskriminierung in der Regel dadurch, wie sehr ihr Migrationshintergrund erkennbar ist und wie er durch das soziale Umfeld bewertet wird. Äußere Merkmale wie Hautfarbe, Kleidungsmerkmale (u. a. Kopftuch) oder Sprache mit Akzent dienen häufig als Hinweisreiz im Sinne des Eisbergmodells (Kohls u. Knight, 1994) und lenken so die Wahrnehmung der Person. In der Folge kommt es zum Abruf bestimmter stereotyper Annahmen (Bildungsstand, Religiosität, Geschlechterrollen etc.), die der Wahrnehmende aufgrund der initialen Perzeption ableitet. Mögliche Folgen sind Fehltriteile, die zu Kommunikationsstörungen, aber auch zu Ausgrenzung führen (z. B. durch die Annahme, eine Frau mit Kopftuch sei ungebildet und deswegen für einen Arbeitsplatz weniger geeignet). Sind die zugeschriebenen Merkmale mit manifest negativen Einstellungen verbunden (z. B. Islamophobie), kann es vermehrt zu offener Ablehnung kommen. Hier kann auch ausschlaggebend sein, wie einzelne Sprachen bzw. Akzente gesellschaftlich angesehen sind (Wagner u. Riehl, 2013). So konnten Plewnia und Rothe (2011) in einer Studie mit deutschen Schülerinnen und Schülern eine überwiegend positive

Einstellung gegenüber Sprachen wie Französisch, Italienisch, Spanisch und Englisch im Gegensatz zu einer negativeren Einstellung gegenüber Sprachen wie Russisch oder Türkisch feststellen.

Wissenschaftliche Studien belegen klar den negativen Effekt von Diskriminierungserfahrungen auf die psychische Gesundheit (Hwang u. Goto, 2009; Keys, Burgos Minaya, Foster, Kaiser u. Kohrt, 2015; Nadal, Griffin, Hamit, Rasmus u. Wong, 2014). Weiterhin stellten Wallace, Nazroo und Bécares (2016) einen kumulativen Effekt von Diskriminierungserleben auf die psychische Gesundheit fest. Zur Bewältigung von Diskriminierung und so zur Vermeidung von negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit stellen funktionale Copingmechanismen ein zentrales Element dar. Hudson und Kollegen (2016) identifizieren hier zum Beispiel körperliche Aktivität (Sport), soziale Unterstützung sowie Spiritualität bzw. Religiosität, aber auch dysfunktionale Copingmechanismen wie etwa Substanzkonsum als Selbstmedikation. Weiterhin erscheint ein elterliches Erziehungsverhalten, welches Kinder auf den Umgang mit Rassismus vorbereitet und die eigene ethnische Identität stärkt (»racial and ethnic socialization«), als förderlich für Kinder und Jugendliche (Hughes et al., 2006).

Sollte dies im Verlauf der Biografie nicht ausreichend erfolgt sein, kann im therapeutischen Setting versucht werden, dies nachzuholen. Wichtigste Voraussetzung ist hier eine offene, nicht wertende therapeutische Haltung gegenüber dem Diskriminierungserleben des Patienten. Auch wenn der Therapeut oder die Therapeutin dieses Erleben nicht nachvollziehen kann, ist es für den Patienten als gültig zu erklären. Hilfreich kann hier die Selbstreflexion sein. Insbesondere der Ansatz der *White Awareness* (z. B. Katz, 2003), welcher Personen weißer Hautfarbe ihre Privilegien bewusst machen soll, hat sich als hilfreich erwiesen. Davon ausgehend können Umgangsformen mit Rassismus in der therapeutischen Situation entwickelt und modellartig in der therapeutischen Interaktion erprobt werden. Auch eine Stärkung der eigenen Identität, in der die Migrationserfahrung ein wesentlicher Bestandteil ist, kann mittels therapeutischer Interventionen angestrebt werden.

3 Migration als Trauma?

Migration stellt eine Lebensphase dar, in der die Person vor große Herausforderungen gestellt wird. Mögliche Schwierigkeiten sind hierbei:

- Identitätsdiffusion (»Wo gehöre ich eigentlich hin?«);
- unbewältigte Trauer um den Verlust der Heimat;
- illusionäre Erwartungshaltung;
- Schwierigkeiten, neue Anforderungen zu erkennen und sich daran anzupassen;
- fehlende soziale Kontakte;
- Trennung von Familien;
- familiäre Konflikte;
- soziale Benachteiligung (z. B. in Schule, Beruf);
- aufenthaltsrechtliche Unsicherheit.

In Fällen großer Schwierigkeiten in diesem Prozess wird von *missglückter Migration* gesprochen. Feldmann und Seidler (2013) benutzen in diesen Zusammenhang auch die Formulierung *Traum(a) Migration*.

Überprüft man jedoch die Übereinstimmung dieser migrationsbedingten Situationen mit der Definition eines Traumas nach DSM-IV – »Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren: (1) die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten; (2) die Reak-