

## Erfahrungen beim Aufbau der Sucht- und Informationsstelle für MigrantInnen SIMi Thun

### Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) Kanton Bern

Im Jahr 2004 hat das Blaue Kreuz, Kantonalverband Bern von der GEF den Auftrag erhalten, migrationspezifische Angebote im legalen Suchtbereich zu machen. Nach einiger Vorarbeit konnte im Januar 2007 die Sucht- und Informationsstelle für MigrantInnen in Thun eröffnet werden. In der Projektphase von zwei Jahren ging es darum, die Zugangsbarrieren abzubauen sowie eine professionelle Suchtberatung für Menschen, die über ungenügende Deutschkenntnisse verfügten, zu realisieren. Finanziert wurden die 50 Stellenprozente, sowie die weiteren Kosten durch Infodrog und die GEF, eine Spende der reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn und Eigenleistungen des Blauen Kreuzes. Im ersten Jahr haben 175 und im zweiten bereits 348 Beratungsstunden stattgefunden, wobei das Klientel aus neun verschiedenen Ländern kam.

Da die Beratungsstelle von der Zielgruppe sehr gut angenommen wurde, konnte seit Januar 2010 eine feste Leistungsvereinbarung mit der GEF geschlossen werden, die den finanziellen Aufwand der SIMi künftig vollständig abdeckt.



### Neue Wege im Zugang zur Zielgruppe

Grundsätzlich stellte sich die Frage, wie die in der Region lebenden MigrantInnen überhaupt erreicht werden konnten. Der Zugang zu den unterschiedlichen Communities war schwieriger als gedacht, da Institutionen der Suchthilfe in den Herkunftsländern oft nicht bekannt sind oder aus MigrantInnensicht eher mit Skepsis betrachtet werden, da sie mit staatlicher Kontrolle assoziiert werden. Die Sprachbarriere erschwerte die Kontaktaufnahme zusätzlich. Wie also sollten die potenziellen KlientInnen von unseren Angeboten erfahren?

Zum einen setzten wir auf Vernetzungsarbeit mit MultiplikatorInnen, die betroffene Personen zuwiesen. Zum anderen wagte ich als Projektleiterin einen ganz neuen Weg. Gemeinsam mit zwei freiwilligen Migrantinnen und einem professionellen Schauspieler initiierten wir ein Strassentheater. In kurzen, zum Teil pantomimischen Szenen ging es um Anpassung, Sprachbarrieren, Genuss und Sucht.

Wir erlebten sehr positive Rückmeldungen, sahen aber auch die Schwierigkeit, auf der Strasse auf uns aufmerksam zu machen. Im folgenden Jahr fanden die Auftritte darum auf einer Bühne, mit Mikrophon, einer Kuhglocke sowie mit eingebauten Tanzeinlagen und Musik statt. Zwischen den Szenen wurde Infomaterial zu den Angeboten in Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch und Tamilisch abgegeben. In den Gesprächen zwischen den Szenen schätzten die ZuschauerInnen ein unverbindliches Gespräch mit einer Fachmitarbeiterin, die sie sich vorher ganz anders vorgestellt hätten.

Ein lustiges Erlebnis bot beispielsweise die Theaterszene zum Thema Integration. Die Szene zeigte zwei Italienerinnen, die sich in der Stadt zufällig trafen. Sie freuten sich so sehr darüber, dass sie während dem Erzählen nicht mehr an die Menschen um sie herum dachten. Sie lachten laut, erinnerten sich an ein Lied aus der Heimat und sangen lauthals: „O sole mio...“. PassantInnen blieben lachend stehen und ein Mann mit offensichtlich italienischen Wurzeln fing an mitzusingen. Die Szene endete, indem die Italienerinnen sich plötzlich bewusst wurden, dass sie mitten in der Stadt waren und sich dieses laute Verhalten nicht gehörte. Sie entschuldigten sich bei der Menge, zogen die Jacken wieder an und verschwanden. Ein Zuschauer lief den beiden Schauspielerinnen ein paar Schritte hinterher und wiederholte mehrfach: „Nein, Ihr müsst euch nicht entschuldigen, es ist ok. Ihr dürft singen, es stört gar nicht...“.



### **Erste Erfahrungen**

„Mein“ erster Klient wird mir wohl immer in Erinnerung bleiben. Ein grosser, gepflegter Mann aus Portugal betrat ganz unsicher die Beratungsstelle und liess sich wegen mangelnder Deutschkenntnisse von einem Freund begleiten. Er hatte die Befürchtung, eine Art Polizistin, gross und streng, anzutreffen. Am Ende des Gesprächs sagte er nur ganz erstaunt: „Ich bin erleichtert, Sie reden ja gut Italienisch.“ „Ja, ich bin Italienerin.“ Wir lachten beide. Meine Freude über den ersten Klienten war so gross, dass ich ihn am liebsten wie ein Kunstwerk eingerahmt und in meinem Büro aufgehängt hätte.

Die Beratung wurde ein Jahr später erfolgreich beendet.

Weitere Klientinnen und Klienten aus Spanien, Portugal, Iran, Somalia und Südamerika fühlten sich angesprochen und fanden durch den Hinweis anderer Institutionen den Weg in die Beratungsstelle. Immer noch sind wir überrascht über das Wachstum der Klientenzahlen, die uns immer wieder aufzeigen, welcher grosser Bedarf vorhanden ist. Unsere Aufgabe bestand am Anfang in erster Linie darin, die Zugangsbarrieren niedrig zu halten, was uns offenbar gelungen ist.

## **Barrieren im Arbeitsalltag**

Schnell zeigte sich, wie anspruchsvoll und auch unterschiedlich sich die Beratung von MigrantInnen gestaltete. Es benötigte viel Übersetzungsarbeit in dem Sinne, dass Begriffe wie Sucht, Erkrankung und Therapie erklärt werden mussten. MigrantInnen haben je nach Erfahrungen und Umgang mit Suchterkrankungen im Herkunftsland ein sehr unterschiedliches Verständnis von Sucht und Therapie. Manchmal kennen sie diese Begriffe gar nicht oder aus einem ganz anderen Zusammenhang. Die Arbeit erfordert sehr viel Flexibilität und Offenheit für überraschende, ungeplante Neuwendungen.

Ein besonderes Erlebnis hatte ich mit einem Landsmann: In einem Paargespräch versuchte ich den Ehemann zu einer ambulanten Therapie hinsichtlich seiner Alkoholprobleme zu motivieren. Das Gespräch verlief sehr gut und ich war mir sicher, der Mann würde einwilligen, aber er lehnte das Angebot ab. Ich war erstaunt, respektierte aber seine Entscheidung. Ich fragte nach der Begründung und der Betroffene beteuerte immer wieder, dass ihm das nicht helfe. Die Ehefrau, die Kommunikationsprobleme witterte, bat mich, etwas genauer zu beschreiben, was denn unter einer Therapie zu verstehen sei. Tatsächlich handelte es sich um ein Missverständnis, denn der Mann hatte unter Therapie bisher nur Massagen aus der Physiotherapie kennen gelernt und hat vermutlich sehr richtig eingeschätzt, dass ihm das bei einem Alkoholproblem nicht helfen würde.

## **Transkulturelle Kompetenz der Beraterin und Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen**

Die Sprachbarriere kann in der SIMi auch nicht ganz ausgeschaltet werden. Obwohl ich fließend Italienisch und Deutsch, sowie etwas weniger gut Französisch, Englisch, Spanisch und Portugiesisch spreche, gelingt es natürlich nicht, alle Sprachen abzudecken. Für diesen Fall haben wir die Möglichkeit, Dolmetschende einzusetzen, die aus einem eigenen Budget finanziert werden.

Zu transkultureller Kompetenz gehört unseres Erachtens in erster Linie, viele Fragen zu stellen und somit die Lebenswirklichkeit des Klienten kennen zu lernen, anstatt Stereotypen zu verfolgen. Im Beratungsalltag bedeutet das, auf die Erklärungsmodelle der KlientInnen einzugehen. Was verstehen sie unter Sucht? Wie wird damit in der Herkunftsfamilie und im Herkunftsland umgegangen? Welche Ressourcen bringen die MigrantInnen mit? Welche Metaphern kennen sie?

Die Übersetzung spielt eine grosse Rolle – womit nicht das Dolmetschen gemeint ist – sondern das Übersetzen in Worte und Bilder, die die Betroffenen kennen. Ganz wichtig für meinen Alltag ist die Aufforderung aus dem lösungsorientierten Ansatz: „Vereinfache, vereinfache, vereinfache...“ Dies gelingt mir am besten, wenn ich Bilder und den Wortschatz des Klienten in meine Therapiesprache einbaue. Dann wird schon mal die Sucht zu einer „Diebin“ und eine Beratung zu einem „Projekt“, dessen „Architekt“ der oder die KlientIn selbst ist...

## **Ressourcenorientierung und therapeutische Grundhaltung**

Bedauerlicherweise wird die Arbeit mit MigrantInnen oft aus einem defizitären Blickwinkel gesehen. Zunächst werden die Schwierigkeiten mit diesem Klientel benannt. Mangelnde Sprachkenntnisse werden mit mangelnder Motivation gleichgesetzt. Es braucht Mut und einen langen Atem, sich durch die Komplexität des

Falles/Systems zu arbeiten und den Blick dafür zu öffnen, welche Ressourcen in Beratung und Therapie genutzt werden können. Transkulturelle Kompetenz im Alltag bedeutet, dass ich in erster Linie einem Menschen begegne. Ich versuche offen zu sein und auch meine beruflichen Selbstverständlichkeiten immer wieder in Frage zu stellen. Es geht darum, keine schnellen Schlussfolgerungen zu ziehen, sowie keine vorgefertigten Antworten zu haben. Es gilt, Respekt zu leben, unabhängig von Herkunft und Religion. Die Menschen haben Würdigung verdient für das, was sie durchlebt, und für die Lösungen, die sie gefunden haben. Ich versuche, trotz unterschiedlicher Herkunft und Kultur zuallererst das Gemeinsame zu suchen.

Die KlientInnen bringen mich immer wieder zum Staunen bezüglich ihrer Kreativität, ihres Humors (trotz allem), ihrer Fähigkeit, Schweres zu tragen, ihrer Freundlichkeit und ihres Respekts. Sie überraschen mit ihrer Hoffnung und ihren Träumen, die sie trotz (oder wegen) ihren Erfahrungen bewahren konnten. Da gibt es zum Beispiel Herr X aus Portugal. Er kam in die Suchtberatung als psychisch und physisch angeschlagener Mann mit hohen Schulden, ohne Aussicht auf Arbeit. Seine mangelnden Deutschkenntnisse verschlechterten die Perspektive. Nach fast einem Jahr Beratung fand er die Hoffnung, eine Wende in sein Leben bringen zu können. Er machte einen stationären Aufenthalt mit anschliessendem betreutem Wohnen und einer Arbeitsintegration. Heute arbeitet er, lernt Deutsch, hat eine Wohnung und neuen Mut gefunden, um vorwärts zu gehen.

### **Besondere Herausforderungen**

Das Nähe-Distanz-Konzept muss in besonderer Weise berücksichtigt werden. MigrantInnen gestalten – wenn sie das Misstrauen, das sie in der Therapie einer „Obrigkeit“ gegenüber sitzen, überwunden haben - Beziehungen zu Fachpersonen oft familiär und können mit „professioneller Distanz“ wenig anfangen. Die Klienten wollen hauptsächlich den Menschen spüren und erleben. Daher arbeite ich nicht nur in mir vertrauten Settings, sondern gebe meinem Gegenüber die Chance, den Rahmen mitzudefinieren. Um das Vertrauen zu gewinnen, biete ich Hausbesuche bei den KlientInnen an.

Besonders herausfordernd stellt sich die Arbeit im Asylbereich dar. Die Menschen haben oft traumatische Erlebnisse hinter sich und leben meist auch aktuell in sehr schwierigen Lebens- und Wohnsituationen. Sie haben häufig grosse Angst, sich mit ihrer Sucht zu zeigen, weil sie ihren Aufenthalt in der Schweiz nicht gefährden wollen. Nicht selten ist die Erwartung von aussen an mich, bei diesen Menschen einfach die „Schrauben anzuziehen“, damit sie wieder funktionieren. Die Enttäuschung ist gross, wenn die Beratung keine schnellen Ergebnisse bringt. Die verschiedenen Aufenthaltsbewilligungen und Regelungen bringen eine grosse Ungleichheit in der Behandlung und verunmöglichen oft einen stationären Aufenthalt. Ich erinnere mich an einen jungen Mann aus Somalia mit starkem Alkoholmissbrauch, ohne Deutschkenntnisse, eigene Wohnung oder Aussicht auf geregelte Arbeit. Er war allein und fand trotzdem keine Ruhe, weil er im Durchgangszentrum das Zimmer mit vier anderen Menschen teilte, die oft in der Nacht unter Alpträumen litten. Eine Langzeittherapie war finanziell (aufgrund seines Aufenthaltsstatus) und sprachlich schlichtweg unmöglich. Schliesslich flüchtete er nach Italien zu seiner Tante. Zuvor rief er mich noch an und bedankte sich für alles. Daraufhin blieb eine grosse Unzufriedenheit bei mir zurück, weil für ihn nicht die gleiche Hilfe möglich war, wie für andere.

## Zum Schluss

Wir sind dankbar für die finanzielle Unterstützung durch Infodrog und andere Geldgeber in der Projektphase, die den Aufbau dieser Stelle ermöglicht haben. Ende 2008 war die Projektphase beendet und seit 2009 haben wir einen festen Leistungsvertrag mit dem Kanton Bern, der unsere Kosten vollumfänglich deckt. Wir sehen das als grosse Bestätigung, sowohl für den Bedarf, als auch für unsere Leistungen.

Ich erlebe viel Ermutigendes, wenn ich auch die kleinen Schritte würdige. Manchmal begegnet mir aber auch meine eigene Ohnmacht, vor allem dann, wenn ich die Einsamkeit der Menschen sehe. Mein Wunsch für die Zukunft ist, dass Begegnungsorte geschaffen werden, die keine segregativen Ansätze verfolgen, sondern Orte, wo Begegnung zwischen Menschen stattfinden kann, unabhängig davon, in welche „Schubladen“ sie passen. Ich wünsche mir mehr Handlungsmöglichkeiten bei den Asylsuchenden, sodass Gleichberechtigung im Gesundheitswesen keinen Halt vor einer Aufenthaltsbewilligung macht.



Gisella Bächli-Vorraro

Kontakt:  
Suchtberatungs- und Informationsstelle  
für Migrantinnen und Migranten  
Blaues Kreuz  
Kasernenstrasse 17  
3600 Thun  
Fon 033 222 01 38  
Fax 033 222 01 87  
[E-Mail](mailto:www.blaueskreuzbern.ch)  
[www.blaueskreuzbern.ch](http://www.blaueskreuzbern.ch)

[Mehrsprachige Broschüre „Beratung – Grenzen überwinden“](#)