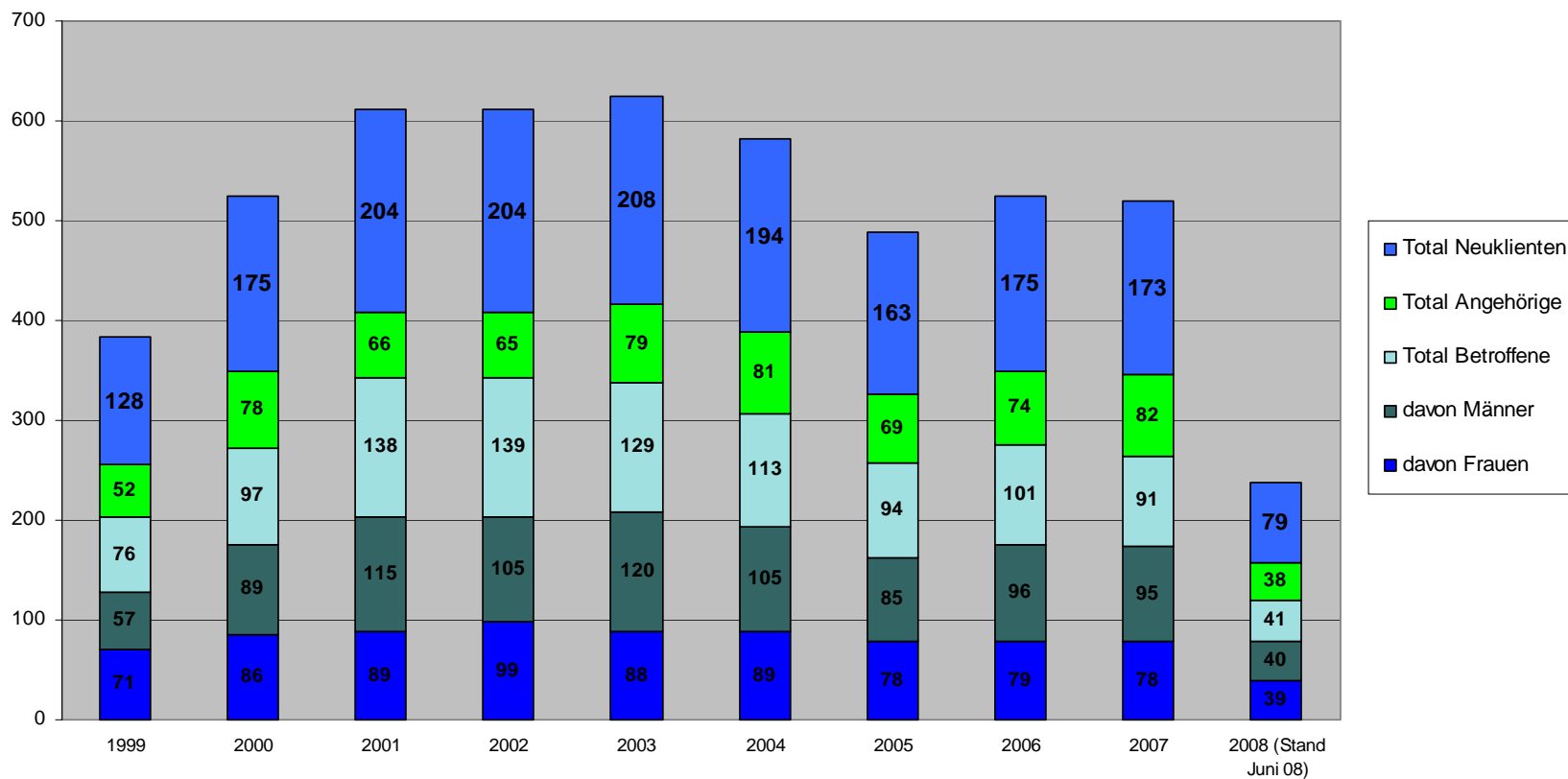


Ambulante Suchtberatung und Therapie mit Menschen im Migrationskontext

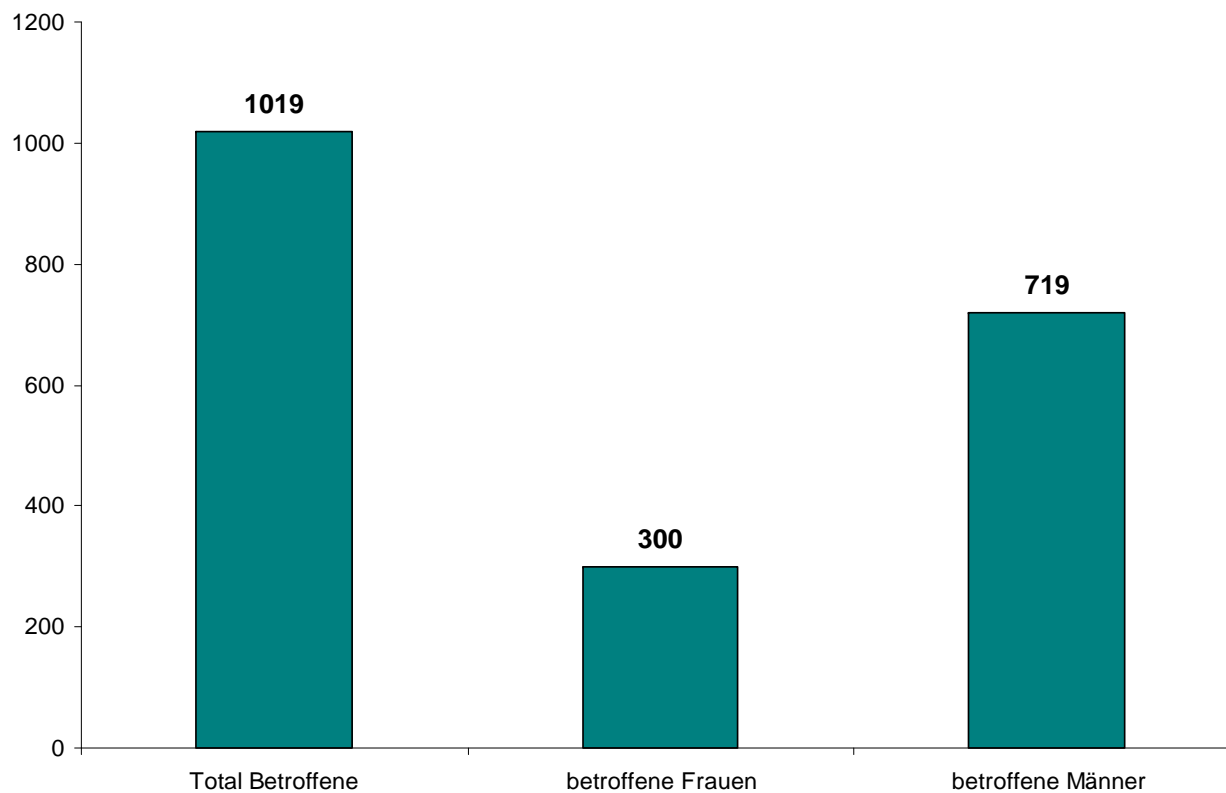
Mara Hermann-Aïta, MUSUB,
mara.hermann@musub.ch

Zweite Nationale Fachtagung Sucht und
Gender, Biel, Juni 2008

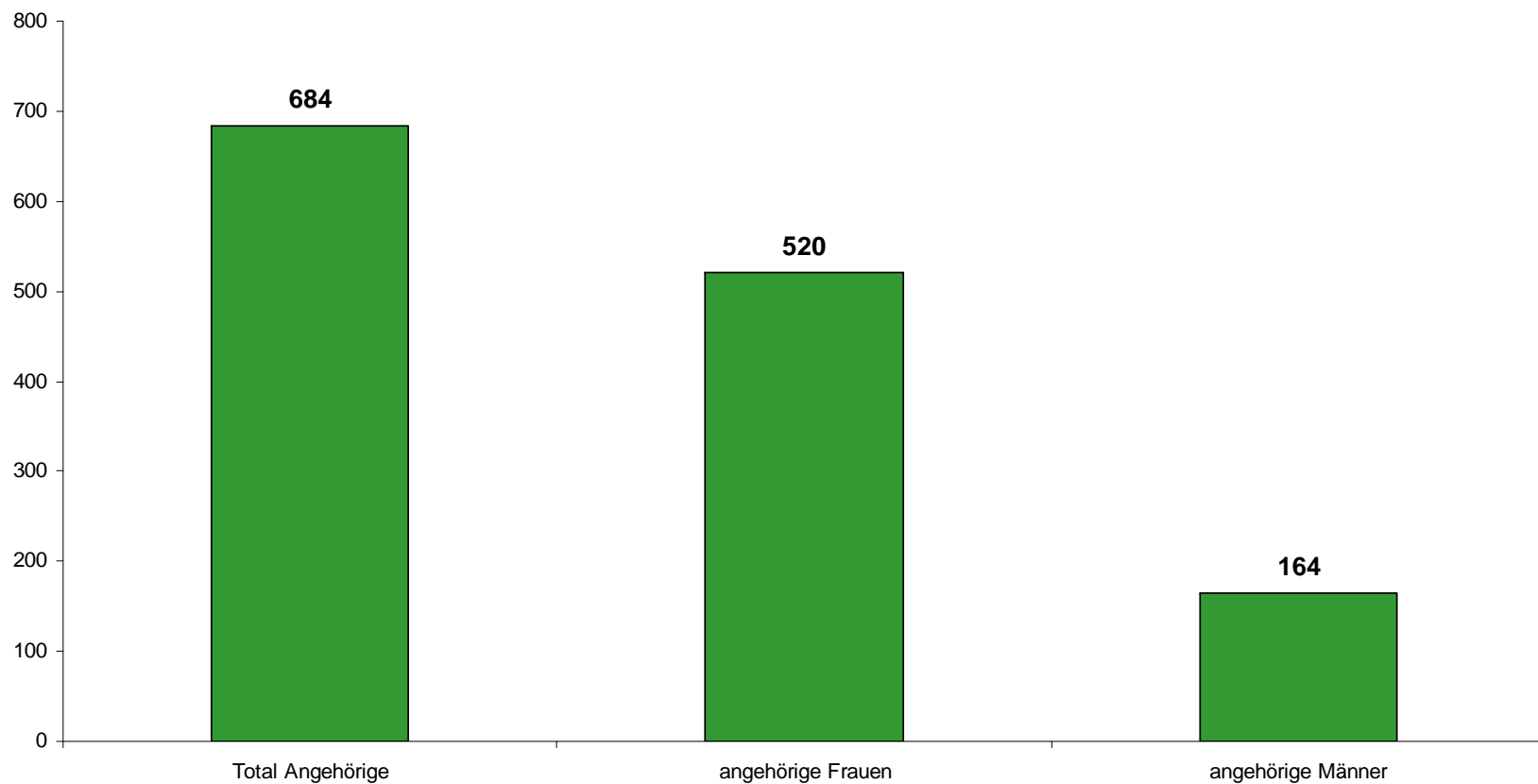
jährliche Neuklientenstatistik (1999 bis Juni 2008)



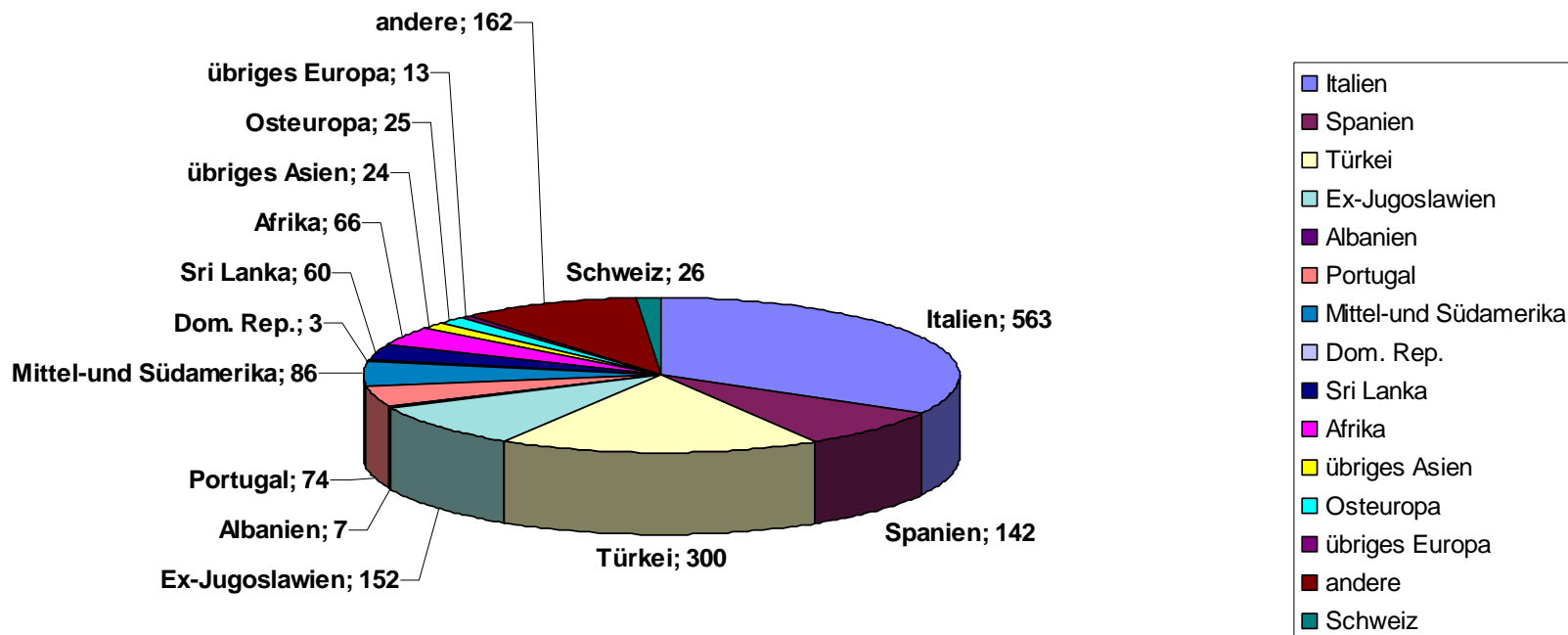
Klientenstatistik (betroffene Personen) 1999 bis Juni 2008



Klientenstatistik (angehörige Personen) von 1999 bis Juni 2008



Klientenstatistik (Nationalität) von 1999 - Juni 2008



Standortbestimmung für Behandlungssetting

Sucht

Umfeld (Lebenskontext)

Migration

Von wem definiert?

Wie sieht das soziale Netz aus?

Welche Rolle spielt die Migration?

Symptome

Kriterien/Komorbidität

Ressourcen

Entmythisierung des „kulturellen“

Individuell

Familie / Community

Aspektes

Setting

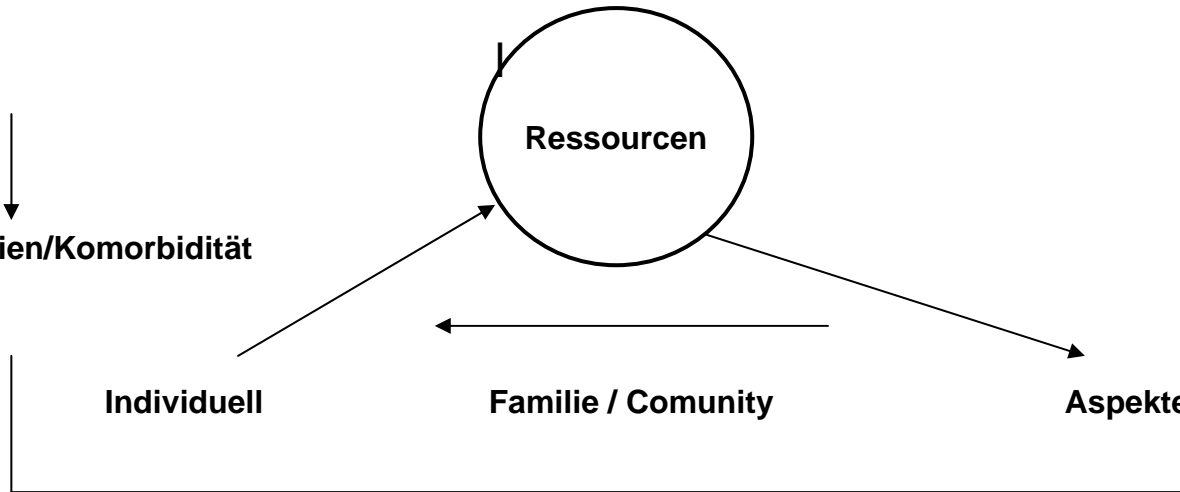
Case Management

Beratung

Suchtbehandlungsmodell
Ambulant/Stationär
Nachsorge/ Entwöhnung

Therapie

Aufarbeiten relevanter persönlicher Themen
Paar-Familientherapie/
psychiatrische Begleitung



Therapie verlangt Bereitschaft und Möglichkeit
zur gemeinsamen transkulturellen
Kompetenzentwicklung:
durch Kombination von
individualpsychologischen, systemischen und
soziotherapeutischen Ansätzen

Angaben zum Behandlungsrahmen

- Spontan berichtete Erfahrungen und erfragte Symptomatik
Lebensgeschichte, Entwicklung des Trinkverhaltens Anamnese
- Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen und familiären Situation (auch vor Migration)
Beschreibung der aktuellen sozialen Situation, die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist (Wohnen, Arbeit, Teilhaben an hiesiger Realität).
- Differenziertheit und Leistungsfähigkeit der Persönlichkeit, Sprachliche Ausdrucksfähigkeit ! (explizit/implizites Gedächtnis bei Trauma!) Deutsch: ..die Sprache verschlagen..) Bewusstsein/ Wahrnehmung/Stimmung. Primärsprache erlaubt die aktive Schilderung der eigenen Geschichte(reduziert Missverständnisse durch Interpretation durch Therapeuten/Dolmetscher)
- Somatische Symptome/ Komorbidität (Bei Suchtbetroffenen mit Migrationskontext häufig! Sucht als Versuch der Selbstheilung)

MUSUB/ Diagnose

Zur Diagnose folgendes vorab:

Wir in der MUSUB legen keine medizinischen Diagnosen fest. Wir versuchen aufgrund vorgegebener Schlüssel / Leitfaden Beobachtungen zu klassifizieren und erstellen eine Arbeitshypothese. Im weiteren stellen wir unsere Ergebnisse für weiterführende Untersuchungen zu Verfügung.

Ressourcen erarbeiten

- Herkunft und persönliche, sowie familiäre Migrationsbiografie
- Sichtweisen und Zugang zur Suchthilfe
- Kommunikative und affektive Bedingungen
- Beziehungsgefüge und soziostrukturelle Bindungen
- Life-Events

Migration

- Migration ist ein langwährender Veränderungsprozess
- Die individuellen Veränderungen (Akkulturation) brauchen Jahre bzw. Jahrzehnte
- In den ersten (ca.7-10 Jahren) oft oberflächliche (Assimilation) Anpassung, durch inneren oder fremd auferlegten Konformitätsdruck

Migration als Geschichte

- Telling und Re-telling
- Vergangenheit
- Gegenwart
- Zukunft
- ...let`s pretend....Sie wären Ihr/e beste/r Freund/In...was würden Sie ihm/ihr mit auf den Weg geben...
- Motivation.. Heiratsmigration? / Arbeit? / Flucht?
- Subjektive Wahrnehmung („erlebte“ vs. Reale Migration)

Fokus Migration

- Systematische Erfassung der Relevanz, des Migrationshintergrund (Leitfaden/narrative Interviews)
- Einbezug in die Behandlung (z.B. Abbau von Spannungsfelder, Fremdbilder, Klärung von „Mythen“)
- Integration (Lebensweltorientierung/ Vernetzung)

Transkulturelle Kompetenz bedeutet:

Die Fähigkeit zu haben, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.

Als „erweiterte soziale Kompetenz“ ermöglicht transkulturelle Kompetenz generell eine kreative Auseinandersetzung mit verschiedenen Lebens- und Denkweisen.

Nicht nur, jedoch im speziellen in Migrationskontext ist transkulturelle Kompetenz Voraussetzung für eine **bedürfnisorientierte Behandlung von MigrantInnen.**

Wenn tradierte oder antizipierte Rollen sich als Illusionen (nicht umsetzbar) und als nicht mehr glaubwürdig (tragfähig) erweisen, kommt es zu Rollenzerfall und Wertekonflikten.

In Migrationskontext: Konflikt zwischen erster und zweiter Generation.

Fragen zu sozialen Rollen

- Welche Rechte welche Pflichten ergeben sich aus meiner Geschlechtsrolle?
- Wie verhalte ich mich, den Erwartungen mir gegenüber angemessen? (Individuation vs. Kollektiv) (Roma)
- Wie/ Was spreche ich zu Personen gleichen/anderen Geschlechts, Jüngeren Älteren?
- Woran erkenne ich wer als „Familie“, „Freund“ „Aussenstehender“ „Feind“ gilt?

Genderrollen erschöpfen sich in der Veränderung

MUSUB

Multikulturelle
Suchtberatungsstelle
beider Basel

Integration vor Abstinenz

Förderung zur Lösung von
äusseren Problemen ermöglicht
eine Zuwendung zu den eigentlich
psychischen Identitätskonflikten.

Quellenangaben:

- **Dr. Dipankar Das, Migration und Sucht, KPK, Liestal, Juni 2006**
- **Domenig D. (Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz) Bern 2001**