

Migranten

Seit März 2001 beschäftigen wir im Rahmen einer AB-Maßnahme eine Arbeitstherapeutin, die sich zuvor in einem anderen Arbeitsfeld Kenntnisse im Drogenbereich erwarb. Sie wendet sich als zentrale Aufgabe den jungen drogenabhängigen Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion zu. Unsere Mitarbeiterin spricht kein russisch und ist keine Migrantin.

Wir verzichten hier darauf, die bekannte Dynamik, die in so gut wie allen stationären Einrichtungen in zeitlich engem Rhythmus zu Abbrüchen oder disziplinarischen Entlassungen führte, darzustellen. Auf jeden Fall reagierte auch der Friedrichshof auf diese bislang kaum handhabbare Problematik mit einer ‚Kontingentierung‘ dieser Subgruppe auf max. 8 Personen, die zeitgleich in der Einrichtung sein sollten.

Wir wissen, dass diese Haltung angreifbar und umstritten ist, wir wissen aber auch, dass eine ungesteuerte Aufnahme regelmäßig zu heftigen Erschütterungen in der Einrichtung führte, die alle KlientInnen und die Mitarbeiter stark belasteten und sich für den Prozeß der Rehabilitation als sehr hinderlich erwiesen.

Wir formulieren als Hypothesen zum Verständnis der im Unterschied zu anderen Migranten speziellen Denk- und Verhaltensweisen folgendes:

Zum einen bildete in ihrem Heimatland das Leben in einer Gruppe mit eigener Hierarchie und eigenen Normen die selbstverständliche Form des Lebens und Überlebens. Diese Gruppe war nötig, um sich gegen die feindselig erlebte Umwelt, der man in jeder Hinsicht mit viel Mißtrauen begegnen muß, behaupten zu können.

Eine alternative Lebensform scheint weder vorstellbar und erst recht nicht lebbar zu sein, da es in ihrer Heimat keine alternativen Lebensformen gab, zwischen denen man sich entscheiden könnte.

Zum anderen besteht eine große Unwissenheit bis heftige Ablehnung gegenüber Dingen des sozialen Lebens, die uns selbstverständlich sind und die wir schätzen. Zum Beispiel hat hierzulande jeder eine - wenn auch mitunter nur verschwommene - Vorstellung von psychosozialer Beratung und Therapie, sie aber kannten und kennen dieses nicht. Viele wichtige Aspekte unserer sozialen Struktur müssen also erst noch kennengelernt werden.

Insgesamt ist der Kontrast zwischen Deutschland und Zentralasien greller als z. B. zur Mittelmeerregion.

So weit wichtige Aspekte der Ausgangssituation.

Der neuen Mitarbeiterin wurde folgendes Arbeitsfeld zugewiesen:

- eine für alle Migranten verpflichtende einmal wöchentlich stattfindende Gesprächsgruppe mit meist offener Thematik
- gemeinsame wöchentliche Gruppenfreizeit mit Mitarbeiterin, auch spezielle Aktivitäten wie Kochen auf russische Art
- in ungefähr 2-monatlichem Rhythmus Besuche der Eltern - die Klienten richten das Treffen auf ihnen vertraute Art aus - mit anschließendem zwanglosem Gespräch
- Unterstützung bei der Klärung rechtlicher Fragen, gelegentlich Hilfestellung beim deutsch lernen, Ansprechpartnerin für ‚Tür und Angel-Gespräche‘
- Ansprechpartnerin sein um sprachliche Verständigungsprobleme durch nochmalige

Erläuterung zu beheben².

Diese sicherlich unspektakulären, aber zeitintensiven Aufgaben, die wir nicht aus dem bisherigen Mitarbeiterstamm zusätzlich bestreiten können, zeigen eine große Wirkung:

Bildeten sie zuvor eine eigene Gruppe mit eigenen Regeln und Normen, in die therapeutische Impulse nur äußerst schwer Eingang fanden, so hat sich diese Dynamik zwar nicht generell aufgelöst, sie ist allerdings erheblich aufgeweicht:

Nun finden unsere therapeutischen Inhalte bei ihnen Resonanz, führen zur gewünschten Einstellungs- und Verhaltensänderung, die inzwischen auch von älteren Klienten an die Neuen weitergegeben werden. Es ist also auf breiter Basis gelungen den Prozeß der Rehabilitation gut in Gang zu setzen und parallel dazu lassen sich deutlich Änderungen in Richtung Integration zu den anderen KlientInnen beobachten, was zuvor so gut wie nie passierte. Für die Klienten und ebenso für die Mitarbeiter ist die noch weiter existierende Binnenstruktur dieser Gruppe nicht mehr undurchsichtig und unkalkulierbar, was als positiver Faktor für die Integration zwischen dieser Subgruppe und den anderen Klienten benannt werden kann und alle Beteiligten entlastet.

ein Beispiel

Zur Illustration sei als ein Höhepunkt die Aufführung des Russland-Deutschen Theaters aus Niederstetten Mitte Dezember kurz skizziert:

Unsere Migranten hatten ihre Eltern und teilweise auch Großeltern eingeladen, selbstverständlich waren auch die übrigen KlientInnen zu dem Bühnenstück ‚Der weite Weg zurück‘ willkommen. Die Aufführung wurde quasi zum Katalysator für die Eltern und ihrer auf Therapie befindlichen Kinder, um mitunter innerlich sehr bewegt die Geschichte der Migration von der Wolga nach Zentralasien und von hier nach Deutschland nachzuerleben.

Es war aber auch eine Gelegenheit für die Eltern zu sehen, dass ihre Kinder deutlich gesünder aussehen als zuvor, sie von zu Hause bekannte unliebsame Verhaltensweisen abgelegt haben und die Kinder konnten beginnen, vor allem der Mutter zugefügte seelische Verletzungen wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen. Auch manche Väter rückten angesichts der aktuellen neuen Eindrücke von der sonst bekannten hartfordernden ‚Pädagogik‘ für ihre Kinder ab.

Insgesamt wurde das Thema Migration generationsübergreifend erlebnisnah aktualisiert und in Fluss gebracht.

Konzept

Auf konzeptionelle Ebene läßt sich die Funktion der Mitarbeiterin fassen als eine vor allem in den ersten Monaten wichtige Schlüsselperson mit zielgruppenorientierter Aufgabenstellung im internen Therapieverbund. Diese Rolle ist nötig, weil es diesen Klienten sehr viel mehr

² Wir stellten schnell fest, dass das von Klienten in Gruppen signalisierte Verstehen von Mitteilungen oder Vereinbarungen tatsächlich nicht oder nur rudimentär vorhanden war. Die Hürden der sprachlichen Verständigung waren deutlich höher als es der äußere Anschein nahe legte.

entspricht zu einer Person, die sie quasi in ihre Familie³ aufnehmen können, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen als parallel zu mehreren Therapeuten und anderen Klienten. Die Anerkennung und Würdigung ihrer biografischen Besonderheiten erleichtert ihre Integration.

Die Zahlen

Wie schlägt sich die oben beschriebene Veränderung in Zahlen nieder?

Im Vorjahr waren max. 8 Klienten für max. 5 Wochen zeitgleich auf dem Friedrichshof. Von diesen 8 Personen beendet die Therapie 4 irregulär.

Zu Ende Dezember 2001 waren 18 Klienten dieser Subgruppe zeitgleich auf dem Hofe.

In dem Zeitraum von April bis Oktober 2001- also über 7 Monate hinweg - waren es bereits 13 Personen.

Die letzte irreguläre Entlassung erfolgte im März 2001!

Der höhere Belegungsanteil resultiert nicht aus einer geänderten Aufnahmepolitik, sondern allein aus einer Verbesserung der Haltquote.

Wenn sich unsere bislang sehr positive Erfahrung auch weiterhin bestätigt und wir sicher sind auch in Zukunft diese zusätzliche Aufgabe personell bewältigen zu können, muß die noch bislang geltende ‚Kontingentierung‘ bei der Aufnahme neu entschieden werden, zumal in den nächsten Jahren zu erwarten steht, dass ca. 25% aller Drogenabhängigen aus Zentralasien stammen. Diese Verteilung muß sich früher oder später auch in den stationären Einrichtungen widerspiegeln.

J. Lodders

21. Dezember 2001

³ Manchmal wird die Mitarbeiterin mit durchaus wohlwollendem Ton als ‚große böse Schwester‘ erlebt.