



AG 3: Selbsthilfe und Migration – Selbsthilfekontaktstellen als Mittler zwischen den Kulturen

## **Selbsthilfeunterstützung als Übersetzungsleistung**

Birgit Sowade, Selbsthilfe-Kontakt- u. Beratungsstelle Berlin-Mitte – Stadtrand gGmbH

### **Vorbemerkung:**

SHK Mitte – Sitz in Moabit: umgeben von türkischen und arabischen Familien, deren Präsenz auf der Strasse sich nicht mal ansatzweise in unseren Gruppen spiegelt.

### **Wie kommt es, dass sich unser Umfeld so wenig in unserer Arbeit spiegelt?**

Seither viele Gespräche mit Migranten, KollegInnen, Fachkräften, die in ähnlichen oder angrenzenden Arbeitsfeldern beschäftigt sind.

Eine Antwort ist schnell gefunden:

### **Mangelnde Sprachkompetenz**

Selbsthilfe bedeutet „reden“ und reden hat mit Sprache zu tun. Wer unsicher in der deutschen Sprache ist, wird sich nicht in Gruppen wohlfühlen, in denen persönliche Erfahrungen (mit allen damit verbundenen Gefühlswerten) über die deutsche Sprache ausgetauscht werden.

### **Trotzdem:**

Unser Eindruck verstärkt sich, dass für die zögerliche Teilnahme von Migranten an Selbsthilfeangeboten weder mangelndes Bemühen von unserer Seite, noch sprachliche Barrieren in der Hauptsache verantwortlich sind.

Dagegen tauchen einige Stichworte in unseren Gesprächen mit Migranten und Kollegen aus ähnlichen Arbeitsfeldern immer wieder auf:

### **Den Weg in die Selbsthilfe erschwert...**

#### **„Deutsches Erscheinungsbild“ der Kontaktstelle**

Wir sind in erster Linie auf Gesundheit konzentriert, nicht auf Multi-Kulti. Das prägt unsere Themen, unsere Aushänge, unser Erscheinungsbild. Unsere Kontaktstelle ist richtig „schön“ – nach deutschen Maßstäben. Hell, freundlich aber reduziert eingerichtet, mit Lamellen-Jalousieen an den Fenstern, nicht mit Vorhängen. „Freundlich“ nach orientalischen Maßstäben ist das nicht. Eher „kühl“ und eben „deutsch“. Sprich: unsere Räume strahlen nicht eben an sich schon aus, von Migranten genutzt zu werden.



## **Selbsthilfe als europäisches Phänomen**

Selbsthilfe ist in der uns bekannten Form bei den meisten Migrantengruppen eher unbekannt. Auch das Wort „Selbsthilfe“ existiert in den meisten Sprachen nicht.

Dort, wo es ähnliche Gruppentreffen zu gesundheitlichen Themen gibt, haben sie andere Formen. Entweder sind es von Ärzten angeleitete Angebote (Aische - Türkei) oder Gruppen, die eher „Fachzirkeln“ ähneln und nicht für den Normalverbraucher geöffnet sind (arabischer Raum – Herr Yehia). Das heißt: wir haben Erklärungsbedarf. Worum geht es bei unserem Angebot überhaupt?

### **Andere Formen der gegenseitigen Unterstützung**

Die vorhandenen Formen der Unterstützung sind stark. In erster Linie sind es die nachbarschaftliche und vor allem die familiäre Hilfe.

Wer in ein anderes Land migriert hängt als Familie besonders zusammen.

Dort ist es Ehrensache, füreinander einzustehen, zu unterstützen und zu trösten. Von außen ist Hilfe weder erwartet noch gesucht.

Die Erfahrung zeigt: für uns einfacher zu erreichen sind Menschen, die nicht mehr so fest eingebunden in Familienstrukturen sind, weil Eltern verstorben sind oder das verwandtschaftliche Netz aus anderen Gründen nicht sehr dicht ist.

### **Autoritäten gesucht**

Migranten orientieren sich in einer Selbsthilfekontaktstelle häufig an einem festen Ansprechpartner, möchten wissen, wer der „Chef“ ist. Auch sogenannte „Selbsthilfegruppen“ scharen sich um einen Verantwortlichen, der die Fäden in der Hand hat und als „Autorität“ gilt. Gesucht wird klare Anleitung mit klaren Aussagen „was muss ich tun um gesund zu werden“ und nicht der Austausch der zur eigenverantwortlichen Entscheidungsfindung führt.

Auffällig ist: unser Schnitt im Beratungsbereich ist gar nicht schlecht. Auch hier kommen mehr Deutsche als Migranten, aber ein gutes Drittel entfällt sicher auf den Migrationsbereich. Allerdings sind es hier eben auch die praktischen „Sachfragen“, die wir als Fachkräfte / Fachautoritäten lösen können (Sozialberatung ...).

### **Unterschiede im Krankheitsverständnis**

Grundlegend scheint es deutliche Unterschiede im Krankheitsverständnis zu geben. Deutsche Patienten fühlen sich häufiger verantwortlich, sich für ihre Situation einzusetzen um etwas zu verändern. Hier spielt das psychosomatische Hintergrundverständnis von Krankheit grundlegend eine Rolle. Krankheit ist die Herausforderung zu überlegen, wie ich mein Leben gestalte. Ich bin für mich verantwortlich, und damit auch für meinen Körper und meine Erkrankung. Die Haltung passt zu unserem individualistischen Menschenbild.

Für Migranten (orient. / türk.) ist Krankheit häufig ein „von außen“ auf sie zukommendes Ereignis, dass auch „von außen“ über Fachkräfte gelöst werden muss. „Mir ist ein Schicksal widerfahren. Ich brauche jemanden, der dieses Schicksal von mir abwendet“ (womit wir wieder bei der Autorität sind).

### **Angst vor Statusverlust**

Entscheidendes Hindernis zum Besuch einer Gruppe ist zudem die Sorge vor „Statusverlust“. Offensiv in eine Gruppe zu gehen in der es öffentlich um Probleme und Schwierigkeiten geht ist nicht üblich. Das Problem verschärft sich noch im psychosozialen Bereich. Auch wenn das Interesse am Thema groß ist, ist die Scheu, das Gesicht zu verlieren, ist noch größer (Bsp.: reißender Absatz an Depressionsflyern im Sprengelkiez ohne Auswirkung).



Insbesondere im psychosozialen Themenfeld gilt es als Stärke, sich zusammenzureißen und die eigenen Belange auch selbst zu klären. Sich nach außen zu öffnen, Hilfe zu suchen, gilt als Schwäche und bedeutet, eigenes Versagen einzugestehen. Dieser Schritt ist vor sich selbst schwierig und wird meist auch vom Umfeld (Familie / Freunde) missbilligt. Zum Eingeständnis der eigenen Schwäche kommt damit das Bloßstellen der Familie.

## Den Weg in die Selbsthilfe erleichtert ...

### **Persönlicher Kontakt / Vertrautheit**

Der persönliche kontinuierliche Kontakt spielt eine wesentliche Rolle beim Aufbau von Beziehungen zu den einzelnen ethnischen Gruppen. Einladung passiert von Mund zu Mund. Und das am besten dreimal und am Tag der Veranstaltung noch einmal mit persönlicher Verabredung. Allein an einen Ort zu gehen, an dem man niemanden kennt, passiert so gut wie gar nicht.

Optimal ist es, wenn es Muttersprachler gibt, die als Mittler zwischen den Kontaktstellen/Stadtteilzentren und den Migrantengruppen fungieren können. So kann ein Vertrauensverhältnis am besten entstehen. Optimal sind in dem Zusammenhang natürlich muttersprachliche MitarbeiterInnen in den Kontaktstellen. Das aber ist nicht immer und erst recht nicht für alle Sprachbereiche zu leisten. Hier hat sich die Zusammenarbeit mit Migrantengruppen bewährt. (z.B. Sprachkurse, türkische Mitarbeiterin im Cafe´ ...)

### **Multiplikatoren**

In jedem Fall ist die Arbeit über Koopartner / Multiplikatoren wichtig. Das bedeutet letztlich, einen „indirekten Ansatz“ zu fahren. Koopartner für die Selbsthilfe gewinnen und sie darin fit machen, damit über sie der Gedanke in die bestehenden Beziehungsgeflechte getragen wird.

### **Angepasste Räume**

#### **Atmosphärisch:**

wir werden in Mitte weder plötzlich Gardinen anbringen, noch Spitzendeckchen auslegen. In Friedrichshain aber löst die russische Rheumagruppe das Problem ganz einfach: sie bringen ihre Dekoration selber mit. Es gibt die Möglichkeit, mit wenigen Mitteln dem genutzten Raum die eigene Atmosphäre zu geben.

#### **Zeitlich:**

Vereinbarte Zeiten zur Raumnutzung werden z. T. von Gruppen nicht eingehalten, bzw. großzügig gehandhabt (**anderes Zeitverständnis**, Mentalität). Das führt ab und an zu Konflikten mit anderen Gruppen (kultureller Austausch).

#### **Essen:**

Spielt eine große Rolle – quer durch alle Kulturen. Ob türkisch, arabisch, russisch oder afrikanisch. Das Essen schafft die Basis reden zu können.  
Das heißt für uns:



- Feste machen die Schwelle zum Kontakt niedrig
- Möglichkeit / Erlaubnis Essen einzubeziehen (Rheuma SHG)
- Größerer Zeitrahmen um darin flexibel zu sein

### **Angepasste Öffentlichkeitsarbeit**

- Flyer und Presse reichen nicht (hingehen wo die Menschen sind; persönlicher Kontakt)
- Multiplikatoren stärker einbeziehen (Ärzte, Treffpunkte, Beratungsstellen)
- Flyer nicht 1:1 übersetzen, persönlichen Bezug herstellen

### **Klar definierte Zielgruppe**

Es gibt nicht „die Migranten“. Es gibt unterschiedliche Nationalitäten mit unterschiedlichen Bildungshintergründen in unterschiedlichen Altersklassen und unterschiedlichen Graden der Integration. Die meisten Stichworte meines Beitrags lassen sich unserer Erfahrung nach nationalitäten-übergreifend entdecken. Trotzdem bleibt es (wie immer und überall) nicht aus zu überlegen: wen genau möchten wir erreichen und was fördert oder hindert es?

Das lässt uns nach der Zielgruppe fragen. Für wen ist Selbsthilfe machbar? Auch im Migrationsbereich. Welche Grundvoraussetzungen gibt es?

Wir merken: einfach ist es für junge Leute in der 2. oder 3. Generation in Deutschland. Junge Leute, die „angekommen“ sind, sprachlich und innerlich. Integration ist passiert und was passt, wird genutzt.

Schwierig dagegen ist es mit älteren Migranten. Sie leben oft fest eingebunden in ihrer „Community“, haben sich eingerichtet zwischen ihrem Arzt, ihrem Laden und ihren Treffpunkten. Das Umfeld ist fest abgesteckt und wird nicht verlassen.

Für Frauen scheint der Weg in die Selbsthilfe auch im Migrationsbereich einfacher als für Männer. Männer gehen spät zum Arzt – schicken Frauen vor  
Frauen haben größeres Interesse am Austausch  
Und: der Weg in die Familie geht über die Frauen

### **Vielfältige Aufklärung über Grundlagen der Selbsthilfe**

Was ist mit Selbsthilfe gemeint? Was leistet sie? Was habe ich davon? Was bietet sie neben der medizinischen Hilfe?

- Der Wert, über unterschiedliche Erfahrungen Alternativen kennen zu lernen.
- Die Unterstützung, über den Austausch und das Verständnis der anderen, den eigenen Alltag besser zu bewältigen.

Eben unsere Selbsthilfe- Basics ...!



## Unter'm Strich:

### **Nicht alle Schwierigkeiten, auf die wir stoßen, haben kulturelle Wurzeln.**

Selbsthilfe braucht einfach ein paar klar umrissene Fähigkeiten.

Ich muss mit „Reden“ etwas anfangen können – selbst ausdrücken können, was mich umtreibt. In der Lage sein zuzuhören und letztlich aus dem was ich höre für mich und meine Situation etwas „übersetzen“ können.

Und ich brauche ein gewisses Maß an sozialer Kompetenz. Damit das Miteinander völlig verschiedener Menschen klappt. Fähigkeiten, die der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe den Ruf der Mittelschichtslastigkeit eingebracht haben. Und die ist ja nun nicht ganz von der Hand zu weisen.

Uns fällt auf, dass viele der eben benannten Aspekte, gradlinig auf Mitglieder der deutschen unteren Schichten zu übertragen sind.

Die Suche nach Autorität, Ansprechbarkeit über Beziehungen, die Angst vor Statusverlust beim „outen“ der eigenen Probleme in der Gruppe ... Selbst die Sprache ist ein nicht zu verachtender Aspekt. Hier fühlen sich auch Deutsche unter Deutschen nicht immer wohl.

### **Selbsthilfe als Übersetzungsleistung arbeitet in zwei Richtungen:**

1. „lehren“: einbeziehen in das was ist  
deutlich machen, was Selbsthilfe sinnvoll macht  
für den Wert des eigenen Engagements und der Eigenverantwortung werben

und

2. „lernen“: hingehen  
neue Formen suchen in den Rahmenbedingungen, die es gibt  
(Kooperationen)

*Birgit Sowade*

*Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstelle Mitte –*

*StadtRand gGmbH*

*Perleberger Straße 44*

*10559 Berlin*

*Telefon 030 / 394 63 64*

*Fax 030 / 394 64 85*

*E-Mail kontakt@stadtrand-berlin.de*

*Internet <http://www.stadtrand-berlin.de>*