

## Selbsthilfe als Übersetzungsleistung

### Migration und Selbsthilfe

Integration hat Konjunktur. Zunehmend wird in den letzten Jahren beobachtet, beschrieben und debattiert, was *nicht* passiert. Was, trotz aller Mühen oder aufgrund von viel zu wenig Mühen, *nicht* passiert.

Integration als gesellschaftspolitische Herausforderung – das kann an der Selbsthilfe nicht vorübergehen. Wir sind ein Teil der Gesellschaft. Noch dazu einer, dem es gelingt, häufig sehr unterschiedliche Menschen auf der Grundlage eines gemeinsamen Interesses zu verbinden. Engagement über Unterschiedlichkeiten hinweg. Wenn das nicht nach einem hervorragenden Integrationswerkzeug klingt ...

Die Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle in Berlin-Mitte hat ihren Sitz im Ortsteil Moabit, einem der Berliner Stadtteile, die sich durch einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Bewohner/innen mit Migrationshintergrund auszeichnen. Aber: Unsere Arbeit ist umgeben von türkischen und arabischen Familien, deren Präsenz auf der Straße sich nicht einmal ansatzweise in unseren Gruppen spiegelt. Zu wenig Mühe?

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

Der Frage, warum der Anteil von Migrantinnen und Migranten in unseren Selbsthilfegruppen gemessen am Umfeld der Selbsthilfekontaktstelle, so durchgehend gering bleibt, sind wir in den letzten drei Jahren mit besonderer Aufmerksamkeit nachgegangen. Ungern wollten wir uns den Vorwurf der Integrationsmuffeligkeit nachsagen lassen. Gleichzeitig waren wir ratlos. Auch in der Vergangenheit hatte es immer wieder Kontakte und Bemühungen im Migrationsbereich gegeben. Der Anteil an Migrant/innen blieb dennoch gering. Warum?

Seither gab es viele Gespräche. Gespräche mit Migrantinnen und Migranten, Kolleginnen und Kollegen, und manchen Fachkräften, die in ähnlichen oder angrenzenden Arbeitsfeldern beschäftigt sind.

### Mangelnde Sprachkompetenz

Auf der Suche nach Antworten sind sich alle in einem Aspekt schnell einig: 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. Mangelnde Sprachkompetenz ist daher eine massive Barriere hinsichtlich der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Dennoch: In allen Kontakten und Gesprächen verstärkte sich unser Eindruck, dass für die zögerliche Teilnahme von Migrant/innen an Selbsthilfeangeboten weder mangelndes Bemühen von unserer Seite, noch sprachliche Barrieren allein verantwortlich sind.

## **Hindernisse für den Weg in die Selbsthilfe**

Einige Stichworte tauchten dagegen in unseren Gesprächen immer wieder auf. Sie sind Hinweise darauf, was den Weg in die Selbsthilfe behindert.

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

Als Selbsthilfekontaktstelle sind wir 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-Jalousien 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 Gruppen von Migrant/innen 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 (Türkei) oder Gruppen, die eher „Fachzirkeln“ ähneln und nicht für den Normalverbraucher geöffnet sind (arabischer Raum). Das heißt: wir haben Erklärungsbedarf. Worum geht es bei unserem Angebot überhaupt?

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

Innerhalb der meisten Gruppen von Migrant/innen bestehen bereits starke Formen der gegenseitigen Unterstützung. In erster Linie ist 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. Wenn Eltern versterben oder das verwandtschaftliche Netz aus anderen Gründen nicht mehr sehr dicht ist, besteht größere Offenheit, Unterstützung an anderen Stellen zu suchen.

### **Autoritäten gesucht**

Migrantinnen und Migranten orientieren sich in einer Kontaktstelle häufig an festen Ansprechpartnern, möchten wissen, wer der „Chef“ ist. Auch soge-

nannte „Selbsthilfegruppen“ scharen sich um eine/n Verantwortliche/n, die oder 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 Bereich der Beratungsangebote 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 oder weiterleiten können.

### **Unterschiede im Krankheitsverständnis**

Grundlegend scheint es deutliche Unterschiede im Krankheitsverständnis zu geben. Deutsche Patient/innen 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 zum individualistischen Menschenbild.

Für Migrant/innen (orientalischer / türkischer Herkunft) ist Krankheit häufig ein „von außen“ auf sie zukommendes Ereignis, das auch „von außen“ über Fachkräfte gelöst werden muss: „Mir ist ein Schicksal widerfahren. Ich brauche jemanden, der dieses Schicksal von mir abwendet“ (womit erneut die Autorität ins Spiel kommt).

### **Angst vor Statusverlust**

Entscheidendes Hindernis zum Besuch einer Selbsthilfegruppe 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, noch größer. So kommt es, dass wir schon mehrfach beobachten konnten, wie Informationen zum Aufbau einer türkischsprachigen Depressionsgruppe gerne und vielfältig mitgenommen werden, dies auf eine tatsächliche Gruppenteilnahme aber keine Auswirkungen hatte.

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, ist Schwäche und bedeutet, eigenes Versagen einzugestehen. Dieser Schritt ist vor sich selbst schwierig und wird meist zusätzlich im Umfeld (Familie / Freunde) missbilligt. Zum Eingeständnis der eigenen Schwäche kommt damit der Vorwurf des Bloßstellens der Familie.

## Erleichterungen für den Weg in die Selbsthilfe

Den Weg in die Selbsthilfe erleichtern:

### **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. Das am besten dreimal im Vorfeld – 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 und den Migrant/innengruppen fungieren können. So kann ein Vertrauensverhältnis am besten entstehen. Optimal sind in dem Zusammenhang natürlich muttersprachliche Mitarbeiter/innen in den Kontaktstellen. Das aber ist nicht immer und erst recht nicht für alle Sprachbereiche zu leisten. Hier hat sich die Zusammenarbeit mit Migrant/innenprojekten bewährt. In der Kooperation verbünden sich Vertrauen und Fachwissen.

### **Multiplikator/innen**

In einem Zusammenhang, in dem das mangelnde Verständnis von Sprache und Alltagskultur zu echten Begegnungsbarrieren führt, ist die Zusammenarbeit mit Kooperationspartner/innen / Multiplikator/innen unerlässlich. Auf der einen Seite bedeutet es, einen „indirekten Ansatz“ zu nutzen. Ziel ist es für unsere Seite der Zusammenarbeit, zunächst unseren direkten Partner/innen den Ansatz der Selbsthilfearbeit nahezubringen. Über sie kann der Sinn von Selbsthilfe anschließend in die dort bestehenden Beziehungsrahmen getragen werden.

Auf der anderen Seite eröffnet es für uns ein weites Lernfeld. Wie wird unsere Arbeit wahrgenommen? Was irritiert vielleicht nicht nur aus interkultureller Perspektive? Wie können wir bessere Voraussetzungen schaffen um Selbsthilfeangebote verständlich zu machen?

### **Angepasster Rahmen**

**Atmosphäre der Räume:** Wir werden in Mitte weder plötzlich Gardinen anbringen, noch Teppiche 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.

**Zeiten:** Vereinbarte Zeiten zur Raumnutzung werden zum Teil von Gruppen aus dem Migrationsbereich nicht eingehalten oder auch sehr großzügig gehandhabt (*anderes Zeitverständnis, Mentalität*). Das führt ab und an zu Konflikten mit anderen Gruppen. Wir brauchen aus organisatorischen Gründen klare Vereinbarungen. Trotzdem ist es möglich, die Zeitspanne der Raumnutzung bei Gruppen aus dem Migrationsbereich anders zu handhaben, als es die üblichen 1,5-Stunden-Sitzungen der meisten anderen Gruppen vorgeben.

**Essen:** Miteinander zu essen, spielt häufig 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
- Die Möglichkeit / Erlaubnis, Essen einzubeziehen, bietet den Gruppen die Möglichkeit, sich ihren Rahmen selbst zu schaffen
- Gemeinsames Essen benötigt eigene Zeit und verlangt einen größeren Zeitrahmen, um darin flexibel zu sein.

### **Angepasste Öffentlichkeitsarbeit**

Häufig konzentriert sich unsere Öffentlichkeitsarbeit auf Ausschreibungen über Flyer und Presse. Beides reicht im Migrationsbereich nicht aus. Ohne persönliche Kontakte im Vorfeld ist es schwer, zur Selbsthilfe einzuladen. Dies wiederum geht nicht ohne Multiplikatoren, die den Kontakt vermitteln oder bestenfalls selbst verkörpern (Ärzt/innen, Berater/innen, Therapeut/innen).

Schließlich lässt sich der Inhalt unserer deutschen Flyer oft nicht eins-zu-eins übersetzen. Muttersprachler müssen neben den Worten auch die Verständlichkeit der Ausschreibungen überprüfen.

### **Klar definierte Zielgruppe**

Es gibt nicht „die Migrant/innen“. 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 nationalitätenübergreifend entdecken. Trotzdem bleibt es wie immer und überall nicht aus zu sehen: 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 zweiten oder dritten 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 Migrant/innen. 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. Das Interesse am Austausch überwindet schneller vorhandene Hemmnisse. Männer gehen spät zum Arzt und noch später in die Selbsthilfe. Gerne schicken sie ihre Frauen vor. Für Gesundheitspolitik – auch in der Selbsthilfe – heißt das: Der Weg in die Zielgruppe „Familie“ geht über die Frauen.

### **Mehr erklären, was Selbsthilfe ist**

Uns hat beschäftigt, wie die Anfänge der Selbsthilfebewegung in Deutschland ausgesehen haben. Waren damals nicht viele Fragen und Schwierigkeiten denen heutiger Migrant/innen ähnlich? Die Idee, neben der Autorität von Ärztinnen und Ärzten eigenverantwortlich Informationen und Austausch zur Erkrankung zu suchen, klingt bis heute auch für viele deutschstämmige Bürgerinnen und Bürger fremd. Hier wie dort haben wir einen gesteigerten Erklärungsbedarf: Was habe ich vom Besuch einer Selbsthilfegruppe? Was bietet sie neben der medizinischen Hilfe?

## **Selbsthilfe und Migration: ein Fazit**

### **Schichtspezifische Ursachen**

Nicht alle Schwierigkeiten, auf die wir stoßen, haben kulturelle Wurzeln. Oder doch, insofern man „Schicht“ ebenfalls als eine Art von eigener Kultur sieht. Uns fällt auf, dass viele der Aspekte, die uns begegnen, 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 (elaborierter / restringierter Code). Hier fühlen sich auch Deutsche unter Deutschen nicht immer wohl.

### **Kein Integrationswerkzeug**

Gesundheitsbezogene Selbsthilfe bedarf eines gewissen Grades an Integration, um für Mitbürger aus dem Migrationsbereich attraktiv zu sein. Kulturelle, sprachliche und schichtspezifische Hintergründe machen es vielen schwer, die Unterstützung und Stärke eigenverantwortlichen Engagements in Selbsthilfegruppen tatsächlich als Unterstützung zu erleben. Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich sind von daher kein Instrumentarium zur Unterstützung von Integration.

Sensible Themen verdienen ein sensibles Umfeld. Einschneidende gesundheitliche Erfahrungen gehören zu diesen Themen. Neben die Forderung, Migrant/innen den Weg in die Selbsthilfe zu erleichtern, möchten wir daher die Forderung stellen, Migrant/innen das Recht auf eigene Räume zu gewähren, wenn es um einschneidende Lebenserfahrungen geht. Die Herausforderung für die Selbsthilfearbeit mit Migrant/innen ist es auch, die Einrichtung dieser Räume zu ermöglichen.

Die Tradition der Selbsthilfearbeit ist selbst auf einem kulturspezifischen Nährboden gewachsen. Sie entstammt einer von Demokratie und Partizipation geprägten Lebenshaltung westlicher Prägung. Migrant/innen aus den USA oder dem westlich geprägten Europa haben (abgesehen von den weiterhin gültigen sprachlichen Hemmnissen) wenig Schwierigkeiten, sich in Selbsthilfegruppen wiederzufinden. Die Migrant/innen unseres Arbeitsumfeldes entstammen überwiegend einem kulturellen Hintergrund, einer sozialen

Schicht und einem Integrationsgrad, die miteinander gleich dreifach Zweifel am Sinn des Besuches von Selbsthilfegruppen schüren.

### **Lehren und Lernen**

Unserer Ansicht nach besteht die Herausforderung für den Ansatz unserer Arbeit zukünftig in zwei Richtungen:

1. Wir sind überzeugt vom Sinn eigenverantwortlichen Engagements und werden auch weiterhin für die Teilnahme an den bestehenden Angeboten werben. Mit entsprechend angepassten Rahmenbedingungen einladen in das, was ist.
2. Darüber hinaus werden wir – in den Grenzen, die noch Selbsthilfe bedeuten – gerne neue Formen an Gruppenarbeit einbeziehen, die es Migrant/innen erleichtern, sich mit ihren Anliegen in diesem Arbeitsfeld wiederzufinden. Was wir in der Bemühung um diese Formen hier lernen, kann dem Profil unserer Arbeit auch in anderen Bereichen nur nützlich sein.

Birgit Sowade ist Mitarbeiterin der Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle der StadtRand gGmbH in Berlin-Mitte. Die Kontaktstelle hat ihren Sitz im Ortsteil Moabit, einer der Berliner Stadtteile, der sich durch einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Bewohner/innen mit Migrationshintergrund auszeichnet.

Der Beitrag baut auf den Erfahrungen und Überlegungen auf, die Birgit Sowade in ihrem Impulsreferat in die Arbeitsgruppe 3 „Selbsthilfe und Migration – Selbsthilfekontaktstellen als Mittler zwischen den Kulturen“ während der Jahrestagung 2007 der DAG SHG vom 25.-27.6.2007 in Potsdam zum Ausdruck brachte.