

Muttersprachliche Betreuung als Methode des Ambulant Betreuten Wohnens

Migration aufgrund von Arbeit, Heirat, Flucht oder anderen Gründen war in Deutschland seit jeher ein Teil der gesellschaftlichen Entwicklung. Sie ist es aktuell und wird es auch bleiben.

Es gibt eine Reihe von guten Gründen, die für die Betreuung in der Muttersprache unterstützter Personen sprechen. Diese hilft dabei *„Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“* §1 SGB IX¹.

Die Aufgabe des Ambulant Betreuten Wohnens in der Eingliederungshilfe ist es, psychisch kranken Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Wenn sie Migrationshintergrund haben, ist es wichtig, sie entsprechend der Zielsetzung der Eingliederungshilfe zu betreuen.

§1 SGB IX macht keine Ausnahme für die Versorgung von Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund. Er bezieht sich vor allem auf den Tatbestand der Behinderung. Die Integration von Ausländern wird im Aufenthaltsgesetz geregelt. Dieses gibt es mit dem ausdrücklichen Ziel der Integration von Ausländern seit 2005. Erst seitdem ist es gesetzlich verankertes Ziel der Bundesrepublik Deutschland, dass Menschen, die zugewandert sind, Deutsch lernen.

Die Beherrschung der deutschen Sprache ist sicherlich wichtig, um selbstbestimmt und gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Die Lebensumstände der Zugewanderten und die psychische Erkrankung können jedoch eine Fokussierung auf den Erwerb und die Anwendung der deutschen Sprache erschweren. Muttersprachliche Betreuung bietet hier Chancen.

Einige Grundlagen zum Erwerb von Deutschkenntnissen

Es gibt viele Gründe dafür, dass Menschen, die nach Deutschland eingewandert oder geflüchtet sind, sich nur sehr wenig oder lediglich für den Alltagsgebrauch in Deutsch ausdrücken können.

Menschen, die als Arbeiter oder Arbeiterin angeworben wurden, haben beispielsweise so viel Deutsch gelernt, dass es für die Arbeit in der Fabrik reichte. Darüber hinaus gab es kaum Unterstützung durch Firmen oder den Staat. Die nachgeholt Angehörigen mussten sich, wenn es sich um Frauen handelte, um die Familien und den Haushalt kümmern. Viele Frauen arbeiteten zusätzlich, um den Lohn der Ehemänner aufzubessern. So hatten auch sie keine Zeit, um mehr Deutsch zu lernen, als für die Alltagsbewältigung notwendig war. Erschwerend kommt hinzu, dass der Spracherwerb nach 3 Jahren in einer anderen Sprachumgebung stagniert. Dann haben sich Menschen meist damit arrangiert, dass sie mit dem Erlernten zurechtkommen.

Viele Menschen, die angeworben wurden oder mit dem Familiennachzug nach Deutschland kamen, haben keine oder nur sehr geringe Schulbildung. Sie haben keine Kenntnis davon, wie eine Sprache gelernt wird. *„Chomsky betont, dass offenbar jeder, der eine Sprache spricht, eine generative Grammatik erlernt und verinnerlicht hat, durch die sich seine Kenntnisse dieser Sprache offenbaren. Dies bedeutet jedoch weder, dass der Sprecher sich der Regeln der Grammatik bewusst ist, noch dass seine Behauptungen bezüglich seiner intuitiven Kenntnis der Sprache notwendigerweise richtig sind“*².

Fachbegriffe sind nicht oder nur in der Muttersprache oder nur in Deutsch geläufig. Menschen können auch sprachunbegabt sein und sich sehr schwer tun mit dem Erlernen einer Fremdsprache.

Es gibt allerdings auch Menschen, die im Herkunftsland eine Schulbildung oder eine Ausbildung bekommen haben. Dies ist insbesondere bei jüngeren Menschen der Fall, die heute einwandern. Sie können manchmal eine Fremdsprache leichter erlernen. Einige Menschen schaffen es auch trotz fehlender Schulbildung aufgrund von Intelligenz, Begabung und guten sozialen Bedingungen, Deutsch zu lernen.

Analphabeten

7,5 Millionen Menschen in Deutschland sind Analphabeten. Viele MigrantInnen der ersten Generation waren Analphabeten. Sie schämen sich dafür, versuchen es zu verbergen und ihr Leben trotzdem zu bewältigen. Analphabetismus gilt auch unter Migranten nicht nur als eine Schande, sondern auch als ein Anzeichen mangelhafter Intelligenz. Sie bekommen keinen passenden Unterricht, weil es ihnen peinlich ist, offen zu legen, dass sie Analphabeten sind. So nehmen sie teilweise am regulären Deutschkurs teil, lernen aber kaum, weil sie nicht lesen und schreiben können.

Flüchtlinge

Flüchtlinge kommen meist nach traumatischen Erlebnissen durch Krieg, Verfolgung und Folter nach Deutschland. Sie sind teilweise schon vor der Ankunft durch eine psychische Erkrankung wie PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) eingeschränkt, oder die PTBS manifestiert sich in Deutschland durch zusätzliche belastende Erlebnisse wie z.B. Armut, Beschäftigungsverbot, unsicheren Aufenthalt, Trennung von der Familie etc.

2.,3.,4. Generation

Menschen, die entweder als Kinder oder Jugendliche nach Deutschland gekommen sind oder hier geboren sind, sprechen Deutsch und die Sprache der Eltern. Sie verwenden oft die Muttersprache für den Ausdruck von Gefühlen oder die Beschreibung von Beziehungen. Die deutsche Sprache verwenden sie bei Sachbezügen.

Aus den genannten Gründen wird deutlich, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung sehr unterschiedliche Sprachniveaus haben, die sich aus ganz unterschiedlichen Bedingungen ergeben.

Spracherwerb und –erhalt bei psychischer Erkrankung

Menschen beantragen Eingliederungshilfe, wenn sie bereits längere Zeit schwer psychisch erkrankt sind. Psychische Erkrankungen wie Depression, schizophrene Psychose oder PTBS beeinträchtigen die kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten, die notwendig sind, um eine Sprache zu lernen. Behinderungsbedingter Rückzug mindert die Kontakte, insbesondere mit Menschen, die Deutsch sprechen. Daher ist es für Menschen, insbesondere wenn sie keine Erfahrung im Erlernen einer Sprache haben, sehr schwierig, Deutsch zu lernen. Erschwerend kommt hinzu, dass Deutsch wegen der vielen Besonderheiten und grammatischen Regeln (Artikel, unregelmäßige Verben und Pluralbildung) zu den schwer zu lernenden Sprachen gezählt wird.

Die meisten Klienten wollen Deutsch lernen. Es ist ihnen peinlich, kein Deutsch zu sprechen.

MigrantInnen, die Deutsch gelernt haben und sich gut ausdrücken können, verlieren ihre Sprachkompetenz bei psychischer Erkrankung teilweise oder ganz. Verunsichert und aus Angst Fehler zu machen halten sie sich zurück. Wörter und Grammatik können nicht erinnert werden. Sie stehen unter Stress, sind innerlich unruhig, hören Geräusche oder Stimmen und haben daher Konzentrationsprobleme. Es schlägt ihnen plötzlich die Sprache, wenn sie etwas in Deutsch sagen wollen.

Negative Erfahrungen bewerten sie als Versagen. Sie sind dünnhäutiger und können sich schlecht gegenüber Kritik an ihrer Aussprache, Formulierungen abgrenzen. Insbesondere bei Behörden und Ärzten erleben sie es oft, dass andere sie nicht verstehen, deshalb ungehalten reagieren und sie gelegentlich auch wegschicken.

Durch eine psychische Erkrankung fühlen sich Menschen von sich selbst entfremdet. Sie erleben sich mit Eigenschaften und Verhalten, die sie von sich nicht kennen und die sie erheblich verunsichern. Die fehlende Möglichkeit, sich in der Muttersprache auszudrücken und auf die deutsche Sprache zurückgreifen zu müssen, kann den Zustand der Entfremdung von sich selbst verstärken. *„Manche Immigranten fühlen sich beim Gebrauch der neuen Sprache als wären sie verkleidet und als hätten sie die Sprache verloren, die für sie die authentische ist.“*³

Muttersprachliche Betreuung als Methode

Klienten fühlen sich in der Muttersprache sicherer, aufgehoben und sind entspannter. Sie öffnen sich oft in der Muttersprache eher und sind zum Teil auf Deutsch nicht zugänglich.

Mehrere Wissenschaftler weisen in ihren Publikationen darauf hin, dass die Sprache, in der ein Mensch seine Gefühle und Gedanken auszudrücken gelernt hat, psychische Stabilität und Reflektion fördert: *„Sprache bringt die Befindlichkeit zum Ausdruck und ist Träger von Emotion und Identität. Die Beherrschung einer Sprache ist verbunden mit Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein. Sie ist also ein unverzichtbares Instrument für das Verstehen und Verstandenwerden.“*⁴

*„Chomsky betont außerdem, dass es erst durch die Sprache möglich wird, die Welt zu ordnen. Sie dient vor allem als Organ des Denkens, des Bewusstseins und der Reflexion; sie verleiht dem Geist und dem Verstand Autonomie gegenüber dem Erlebten. Die Sprache bestimmt die Erfahrung der Welt, der anderen und des Selbst. Sie liefert einen Stützpunkt für die eigene Identität.“*⁵

Diese Zitate machen deutlich, wie wichtig die Muttersprache für das psychische Befinden ist.

Betreuung in der Muttersprache macht es den Klienten oft erst möglich, die psychische Erkrankung und Belastungsfaktoren wahrzunehmen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Das Krankheitsbild wird, wenn es in der Muttersprache erklärt wird, oft besser verstanden. Vorhandene Ressourcen können bei Kommunikation in der Muttersprache besser herausgearbeitet und aktiviert werden. Wenn Menschen nur eingeschränkt Deutsch sprechen, gibt es leichter Missverständnisse bzw. Verständigungsprobleme. *„Manche „meinen“ nicht, was sie sagen; und andere können nicht sagen was sie „meinen“. In manchen Fällen ist der Bedeutungsaspekt derart verarmt, dass es unmöglich wird, Bedeutung vom Unsinn zu unterscheiden, und in anderen Fällen ist er so oberflächlich, dass er sich als nutzlos erweist.“*⁶

Kontakt mit der deutschen Sprache

Ziel der Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe ist von Beginn an, die Alltagsfähigkeit der Klienten zu fördern und erweitern. Dazu gehören auch das Erlernen und die Anwendung der deutschen Sprache, soweit die kognitiven Fähigkeiten es zulassen.

Die Betreuung in der Muttersprache erleichtert den Kontakt mit der deutschen Sprache. Bei Erledigung von Behördenangelegenheiten oder beim Arzt hören die Klienten mit, wenn die Betreuungsperson ihre Angelegenheiten auf Deutsch ausdrückt. Sie können so in einem Schonraum Deutsch hören und ohne Druck lernen. Darüber hinaus werden sie motiviert, vorhandene Deutschkenntnisse in Begleitung anzuwenden. Sie haben so die Sicherheit, dass sie bei fehlenden Worten, Blockaden oder Missverständnissen Unterstützung erhalten. Die Betreuungsperson sollte Scham und Angst, Fehler zu machen, mit den Klienten reflektieren. Eine gute Voraussetzung ist, wenn die Betreuungsperson selbst eine Fremdsprache im Erwachsenenalter gelernt hat.

In psychisch stabilen Phasen und bei Sachverhalten, für die der Wortschatz ausreicht, wird in der Betreuung die deutsche Sprache angewendet.

Die besondere Belastungssituation

Der Umgang mit der deutschen Sprache, also einer Fremdsprache, ist ein zusätzliches Betreuungssegment, das Menschen mit Migrationshintergrund von Menschen deutscher Herkunft unterscheidet. Menschen mit Migrationshintergrund sind damit zusätzlich zu allen anderen alltäglichen Belastungen und Angelegenheiten beschäftigt. Dazu können weitere

Belastungsfaktoren der Migration kommen, wie den Aufenthalt für sich oder die Familie zu sichern, die Lebensperspektive, das Bleiben oder die Rückkehrfrage zu klären, und soziale Bezüge in 2 oder mehr Ländern zu gestalten.

Gleichbehandlung

Im Teilhabe- und Integrationsgesetz des Landes NRW, in Konzepten, Koalitionsverträgen und im Integrationsplan der Bundesregierung werden Forderungen nach gleicher gesellschaftlicher Teilhabe aufgestellt. So führt das Teilhabe und Integrationsgesetz des Landes NRW folgendes aus:

„§ 1 Ziele

Ziel dieses Gesetzes ist,

2. jede Form von Rassismus und Diskriminierung einzelner Bevölkerungsgruppen zu bekämpfen,...

5. die soziale, gesellschaftliche und politische Teilhabe der Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern,...

§ 3 Verwirklichung der Ziele

(1) Die Behörden des Landes haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Verwirklichung der Integrationsziele und die Anwendung der Integrationsgrundsätze zu unterstützen.“⁷

Das Integrationskonzept einer deutschen Großstadt beschreibt Bedingungen für gleiche Teilhabechancen: *„Alle Einwohnerinnen und Einwohner sind unabhängig von ihrer sozialen oder ethnischen HerkunftBürger und sollen als solche dieselben gesellschaftlichen Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben bekommen.“⁸ „Gesellschaftliche Teilhabe hängt nicht nur von materiellen und sozialen Ressourcen des Einzelnen ab. Genauso ist sie abhängig von der Qualität der Beratung und Therapie in Sozial- und Gesundheitsdiensten,..."⁹*

Die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund ist daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die praktische Umsetzung durch muttersprachliche Angebote geschieht nicht gleichzeitig in allen Bereichen. Dies hat zur Folge, dass Probleme und Themen in der muttersprachlichen Eingliederungshilfe verbleiben und aufgefangen werden, die von anderen Berufsgruppen oder Einrichtungen bearbeitet oder behandelt werden müssten.

Gleiche Qualität der Betreuung

Für Dienste der Sozialpsychiatrie bedeutet dies zur Sicherung der Qualität der Betreuung also zum einen, dass die MitarbeiterInnen, die Menschen mit Migrationshintergrund betreuen, eine fachliche Ausbildung haben. Zu anderen macht es notwendig, dass die Dienste auch ein Augenmerk auf die sprachliche Vielfalt bei den MitarbeiterInnen legen, um möglichst viele Menschen mit geringen Deutschkenntnissen in gleicher Qualität beraten, motivieren oder in Krisen intervenieren zu können. Denn dafür ist bei Menschen, deren erste erlernte Sprache nicht Deutsch ist, häufig die Muttersprache notwendig.

Regine Schrader, Dipl. Sozialarbeiterin

Gesellschaft für Sozialarbeit im Paritätischen Wohlfahrtsverband e.V.,
Fachbereich LebensRäume - sozialpsychiatrische Hilfen

¹ „§ 1 SGB IX Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.....“

² Grinberg, L., Grinberg R. ,Psychoanalyse der Migration und des Exils, 1984, s. 118

³ Ebd. S. 127

⁴ Salman, R. in „Sonnenberger Leitlinien“ 2006, S. 247

⁵ Grinberg, L., Grinberg R. ,Psychoanalyse der Migration und des Exils, 1984, S. 124

⁶ Ebd. S. 127

⁷ Gesetz zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und Integration in NRW und zur Anpassung anderer gesetzlicher Vorschriften, 14.02.2012

⁸ Pavkovic, G. in „Handbuch Transkulturelle Psychiatrie“ 2010, S. 80

⁹ Pavkovic, G. in „Handbuch Transkulturelle Psychiatrie“ 2010, S. 84