

13. Jahrestagung
Sucht kennt keine
Ausländer

8. Dezember 1993
Bürgerzentrum Kinderhaus
Münster

Dokumentation



Koordinationsstelle für
Drogenfragen und Fortbildung
48133 Münster

Telefon (02 51) 5 91 - 38 38

ISSN 0942 - 2382

Band 8

3. Auflage

Herausgeber:
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Abteilung Gesundheitswesen
Ltg. Landesrat Dr. W. Pittrich
Koordinationsstelle für Drogenfragen
und Fortbildung
Verantwortlich: W. Rometsch

3. Auflage
1.851 - 2.500

März 1995

Inhaltsverzeichnis

Begrüßungsrede Dr. Manfred Scholle, Landesdirektor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe	1 - 5
Sucht kennt keine Ausländer Miguel Macek, München	6 - 14
Sucht und Migration - Eine ethnopsychologische Perspektive Dr. Michaela Mihriban-Özelsel, Obernburg	15 - 23
Ausländische Suchtmittelabhängige aus der Sicht der Polizei / Gerichtsbarkeit / Anwaltschaft Helga Brand, Dortmund Peter Budde, Dortmund	24 - 29 30 - 32
Bereich Schule / Prävention Carlo Baeten, Hasselt/Belgien	33 - 42
Schulische Suchtprävention. Hintergründe und Ausgangsbedingungen Willi Juhls	43 - 46
Beratung und Behandlung/Therapie suchtmittelabhängiger ausländischer Mitbürger Riza Kavasoglu, Berlin	47 - 50

Begrüßungsrede

**Dr. Manfred Scholle, Landesdirektor
des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der 13. Jahrestagung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung hier im Bürgerzentrum Kinderhaus möchte ich Sie alle ganz herzlich begrüßen.

Die heutige 13. Jahrestagung wird sich mit einem schwierigen Thema befassen, das bisher in der Öffentlichkeit eher am Rande - und direkt nur von Betroffenen und Fachleuten - diskutiert worden ist: der Drogenabhängigkeit ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Als der Entschluß für die Behandlung dieser Thematik vor nahezu einem Jahr fiel, hatte die Entscheidung, ein Thema zu wählen, das mit ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger zu tun hat, eine noch größere gesellschaftliche Brisanz. Ich erinnere an Stichworte bzw. Orte wie Hoyerswerda, Rostock, Mölln, Solingen aber auch Münster, wo es zu Übergriffen auf Menschen und Ausländerwohnheime kam.

Bei diesen gewalttätigen und in keiner Weise entschuldbaren Angriffen gegenüber ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern fiel nicht selten - wohl als eine Art Rechtfertigung - auch das Argument, daß doch viele Ausländer und Asylsuchende in den Handel mit sogenannten illegalen Drogen verwickelt seien; mehr noch, daß das Milliardengeschäft mit Heroin und Kokain in der Hand von einigen wenigen ausländischen Personen und Gruppen liege.

Die heutige Fachtagung wird u. a. auch dieser Frage nachgehen; sie wird das Ausmaß und die Verwicklungen ausländischer Mitbürger in den Handel mit illegalen Drogen nicht verschweigen. Von sehr viel größerem Interesse sollte jedoch heute die Tatsache sein, daß

eine erhebliche Zahl ausländischer Drogenabhängiger - der Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. in Hannover spricht von einigen Tausend - in der Bundesrepublik lebt, ohne selbstverständlich das notwendige Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen oder nehmen zu können, das deutschen Drogenabhängigen zur Verfügung steht.

Das Thema der Jahrestagung "SUCHT KENNT KEINE AUSLÄNDER" könnte einerseits methaphorisch gemeint sein: Sucht nimmt keine Rücksicht auf eine bestimmte Nationalität, bestimmte Berufsgruppen, befällt nicht nur bestimmte Staaten oder sucht nicht nur ausgewiesene Altersgruppen heim.

Wir erleben, daß das Phänomen Sucht sich über Ideologien, Religionen und Grenzen in allen Gesellschaften und Ländern ausbreitet.

"Sucht ist grenzenlos" - Sucht unterscheidet nicht zwischen deutschen - und nichtdeutschen Drogenabhängigen!

Wir wissen aber und erleben in der Praxis andererseits, daß es diesen vermeintlich methaphorischen Hintergrund der Aussage "Sucht kennt keine Ausländer" im Drogen-Alltag von abhängigen Ausländern hier in Deutschland nicht gibt. Ausländische Mitbürger, vor allem dann, wenn es sich um Nicht-EG-Bürger handelt, haben in der Bundesrepublik aufgrund vielfältiger Hemmnisse kaum eine Chance zum Ausstieg aus der Sucht. Aus den Statistiken wissen wir, daß ca. 90 % aller Drogenabhängigen wegen ihrer Sucht - also einer Krankheit - straffällig werden und es mit der Justiz zu tun bekommen.

Diese Tatsache führt in nicht wenigen Fällen zur Abschiebung; das Drogenhilfesystem der Bundesrepublik kann nicht in Anspruch genommen werden. Beratung und Therapie bleiben oft eine Utopie für inhaftierte ausländische Drogenabhängige.

Ist dies ein Zwei- oder vielleicht sogar ein Drei-Klassen-Recht für drogenabhängige Menschen, je nach ihrer Nationalität?

In diesem Zusammenhang stellen sich viele Fragen, die heute gemeinsam mit Vertretern der Justiz, der Polizei und der Gerichtsbarkeit diskutiert werden sollen.

Aber auch die Drogenhilfe muß sich mit ihren Inhalten und ihrer Organisation diesem Problem stellen. Erreichen unsere

Begrüßungsrede

**Dr. Manfred Scholle, Landesdirektor
des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der 13. Jahrestagung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung hier im Bürgerzentrum Kinderhaus möchte ich Sie alle ganz herzlich begrüßen.

Die heutige 13. Jahrestagung wird sich mit einem schwierigen Thema befassen, das bisher in der Öffentlichkeit eher am Rande - und direkt nur von Betroffenen und Fachleuten - diskutiert worden ist: der Drogenabhängigkeit ausländischer Mitbürgerinnen und Mitbürger.

Als der Entschluß für die Behandlung dieser Thematik vor nahezu einem Jahr fiel, hatte die Entscheidung, ein Thema zu wählen, das mit ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger zu tun hat, eine noch größere gesellschaftliche Brisanz. Ich erinnere an Stichworte bzw. Orte wie Hoyerswerda, Rostock, Mölln, Solingen aber auch Münster, wo es zu Übergriffen auf Menschen und Ausländerwohnheime kam.

Bei diesen gewalttätigen und in keiner Weise entschuldbaren Angriffen gegenüber ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern fiel nicht selten - wohl als eine Art Rechtfertigung - auch das Argument, daß doch viele Ausländer und Asylsuchende in den Handel mit sogenannten illegalen Drogen verwickelt seien; mehr noch, daß das Milliardengeschäft mit Heroin und Kokain in der Hand von einigen wenigen ausländischen Personen und Gruppen liege.

Die heutige Fachtagung wird u. a. auch dieser Frage nachgehen; sie wird das Ausmaß und die Verwicklungen ausländischer Mitbürger in den Handel mit illegalen Drogen nicht verschweigen. Von sehr viel größerem Interesse sollte jedoch heute die Tatsache sein, daß

eine erhebliche Zahl ausländischer Drogenabhängiger - der Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V. in Hannover spricht von einigen Tausend - in der Bundesrepublik lebt, ohne selbstverständlich das notwendige Hilfsangebot in Anspruch zu nehmen oder nehmen zu können, das deutschen Drogenabhängigen zur Verfügung steht.

Das Thema der Jahrestagung "SUCHT KENNT KEINE AUSLÄNDER" könnte einerseits methaphorisch gemeint sein: Sucht nimmt keine Rücksicht auf eine bestimmte Nationalität, bestimmte Berufsgruppen, befällt nicht nur bestimmte Staaten oder sucht nicht nur ausgewiesene Altersgruppen heim.

Wir erleben, daß das Phänomen Sucht sich über Ideologien, Religionen und Grenzen in allen Gesellschaften und Ländern ausbreitet.

"Sucht ist grenzenlos" - Sucht unterscheidet nicht zwischen deutschen - und nichtdeutschen Drogenabhängigen!

Wir wissen aber und erleben in der Praxis andererseits, daß es diesen vermeintlich methaphorischen Hintergrund der Aussage "Sucht kennt keine Ausländer" im Drogen-Alltag von abhängigen Ausländern hier in Deutschland nicht gibt. Ausländische Mitbürger, vor allem dann, wenn es sich um Nicht-EG-Bürger handelt, haben in der Bundesrepublik aufgrund vielfältiger Hemmnisse kaum eine Chance zum Ausstieg aus der Sucht. Aus den Statistiken wissen wir, daß ca. 90 % aller Drogenabhängigen wegen ihrer Sucht - also einer Krankheit - straffällig werden und es mit der Justiz zu tun bekommen.

Diese Tatsache führt in nicht wenigen Fällen zur Abschiebung; das Drogenhilfesystem der Bundesrepublik kann nicht in Anspruch genommen werden. Beratung und Therapie bleiben oft eine Utopie für inhaftierte ausländische Drogenabhängige.

Ist dies ein Zwei- oder vielleicht sogar ein Drei-Klassen-Recht für drogenabhängige Menschen, je nach ihrer Nationalität?

In diesem Zusammenhang stellen sich viele Fragen, die heute gemeinsam mit Vertretern der Justiz, der Polizei und der Gerichtsbarkeit diskutiert werden sollen.

Aber auch die Drogenhilfe muß sich mit ihren Inhalten und ihrer Organisation diesem Problem stellen. Erreichen unsere

Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen z. B. drogenabhängige junge türkische Menschen? Kennen Berater und Therapeuten die kulturellen, gesellschaftlichen und religiösen Hintergründe Drogenabhängiger aus dem ehemaligen Jugoslawien? Wie werden Sprachprobleme gelöst, wie Ängste vor Institutionen, mit denen auch viele Deutsche nicht zurechtkommen, vermindert?

Auch hier gibt es viele Fragen, die mit kompetenten ausländischen Kollegen diskutiert werden sollen.

Wenn "Sucht immer eine Geschichte hat", wie es in der Präventionskampagne des Landes NW heißt, und diese Geschichte sehr oft im Kindes- und Jugendalter beginnt, dann kommt der Entstehung von Sucht - und damit der Prävention - eine besondere Bedeutung zu.

Auch hier stellen sich wieder viele Fragen: Wie erreichen wir ausländische Kinder und Jugendliche im Spannungsfeld von Traditionen in der Herkunftsfamilie und dem Leben in einer hochkomplexen und hochindustrialisierten Gesellschaft, deren Möglichkeiten und Grenzen in immer mehr Bereichen deutlicher werden? Wer spricht die Sprache der Elterngeneration der Migranten und gewinnt ihr Vertrauen? Welche Chancen haben engagierte Eltern und Pädagogen in Schule und Ausbildung, die neben den vielen anderen wichtigen und aktuellen Themen nun auch noch Suchtprävention mit ausländischen Kindern und Jugendlichen durchführen wollen?

Für all diese Fragen haben wir keine fertigen Antworten; umso mehr müssen diese Themen heute angesprochen werden, damit konkrete Lösungsansätze gefunden werden.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, das wissen Sie, hält selbst in den eigenen Kliniken eine nicht geringe Zahl von qualifizierten Entgiftungsplätzen vor und verfügt darüber hinaus über ca. 70 Therapieplätze. Auch hier werden ausländische Drogenabhängige, aber wenn Sie so wollen nach deutschem "Setting", behandelt. Der Leiter unserer Klinik in Lippstadt spricht zur Zeit von ca. einem Viertel nicht-deutscher Drogenabhängiger in seiner Einrichtung.

Durch die Öffnung der Grenzen in Ost und West wird das Problem

"Drogen", und damit die Zahl drogenabhängiger Ausländer in vielen westeuropäischen Ländern wohl weiter ansteigen. Auf der im November 1992 von der Koordinationsstelle durchgeführten internationalen Präventionstagung in Schöppingen sagten uns Vertreter aus dem polnischen Gesundheitsministerium, daß es inzwischen eine nicht unerhebliche Anzahl polnischer Drogenabhängiger in Amsterdam gibt, und damit Deutschland für viele eine Durchgangsstation in ein vermeindliches Drogenparadies ist.

Hier wird ganz deutlich, daß neben einem Ausbau und einer weiteren Differenzierung inländischer, also in diesem Fall deutscher, Drogenhilfekonzepte, dem Austausch von Informationen und Hilfen zwischen Ländern und Regionen eine immer größere Bedeutung zukommt. Auf diesem Gebiet ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe seit vielen Jahren besonders aktiv.

Umso befremdlicher ist es für mich, daß in einer Zeit, in der Grenzen sich öffnen und grenzüberschreitende Zusammenarbeit nicht nur sinnvoll, sondern geradezu unabdingbar notwendig ist, ein wichtiges Projekt des Landschaftsverbandes in seiner Substanz stark gefährdet ist. Wie viele von Ihnen vielleicht wissen, geht es um die Finanzierung des Rückkehrhilfeprojektes für deutsche Drogenabhängige in Amsterdam, das in einem Kompetenz- und Finanzgerangel zwischen Bund und Ländern unterzugehen droht. Das zuständige Bundesgesundheitsministerium hat eine wissenschaftliche Begleitung des Rückkehrhilfeprojektes in Auftrag gegeben, dessen Bericht gerade in diesen Tagen erst vorgelegt wird. Nicht nur, daß die Ergebnisse dieser Untersuchung zu keiner Zeit Grundlage des Beschlusses zur Einstellung des Projektes gewesen sind, nein, dieser Bericht weist sogar in besonderer Weise aus, daß sich die Rückkehrhilfe auf dem Höhepunkt ihres Schaffens befindet. Gerade die sogenannten "Alt-Fixer" mit der Erfahrung des Scheiterns in Therapien, ohne legale und reguläre Absicherung ihres Lebensunterhaltes und mit hoher justizieller Belastung, werden mit der Rückkehrhilfe erreicht; also eine extreme Problemgruppe, die selbst unter Drogenabhängigen das Ergebnis einer negativen Selektion darstellt. Sowohl unter dem Gesichtspunkt des individuell bezogenen Hilfebedarfs, wie auch unter dem des gesellschaftlichen Problemdruckes in den Niederlanden, wird die Weiterführung der Rückkehrhilfe daher als erforderlich angesehen. Ich schließe mich dieser Auffassung uneingeschränkt an und appelliere daher von hier - wie Herr Minister Müntefering - an den Bund bzw. die

betreffenden Länder auch für 1994 die erforderlichen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen.

Der LWL, hier die Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung, hat in den letzten Jahren versucht, durch eine Reihe von weiteren Projekten die Differenzierung der Drogenhilfe voranzutreiben. Dies geschah immer auf dem Hintergrund einer schnelleren, unkonventionelleren und für den Drogenabhängigen angemesseneren Hilfe.

Ich nenne hier ganz besonders die Projekte "Coudex" und "Therapie sofort".

Diese Initiativen stellen sich Ihnen hier heute im Foyer noch einmal vor.

Darüber hinaus wird versucht, bei Fachtagungen, Werkstätten und Seminaren zukunftssträchtige Trends in diesem Bereich aufzuspüren, vor- bzw. querzudenken und Entwicklungen voranzutreiben.

Auch mit dieser Veranstaltung nehmen wir ein weiteres Mal den Diskurs der Disziplinen auf. Vielleicht geht hier und heute ein Impuls von Münster aus, der alle Beteiligten anregt, die bisherige Praxis zu überdenken und nach neuen Formen der Hilfe für ausländische Drogenabhängige und deren Angehörige zu suchen.

"SUCHT KENNT KEINE AUSLÄNDER": Was hindert uns daran, dieser Aussage auch in der Praxis in Zukunft Gültigkeit zu verschaffen!

Sucht kennt keine Ausländer

Miguel Macek, München

Ich wurde gebeten zum Thema "Sucht kennt keine Ausländer" einige provokante Thesen zu Beginn der 13. Jahrestagung vorzutragen.

Sie werden schon mit mir Gelegenheit haben, etwas Wichtiges zu hören über, das was man nämlich in der Arbeit mit Migranten können muß: Geduld haben; auch für die Zeit, die sie beanspruchen.

Drogengefährdung und Drogenabhängigkeit sind in den letzten Jahren bei den jungen Migranten rapide angestiegen und verhalten sich im Vergleich zum Ausländeranteil in der Bevölkerung überproportional. Dazu einige Beispiele aus München.

Die Zahl der Rauschgiftverdächtigen "Nicht-Deutschen" ist von 1991 auf 1992 um 26,8 % gestiegen; 1991 war die Steigerung um 21 %. Im Jahr 1992 sind in München von allen Rauschgifttatverdächtigen 34,6 % Nicht-Deutsche gewesen. Davon waren 1991 9,3 % nicht im Münchner Raum wohnhaft, von einer ähnlichen Zahl kann man 1992 ausgehen.

Zum Vergleich: Der Ausländeranteil in München beträgt 16,8 %.

In der Untersuchungshaft Stadelheim sind in den Jugendabteilungen ca. 60 % von allen Insassen Ausländer oder Migranten.

In unserer Beratungsstelle von Con-Drobs haben wir zwischen 1991 und 1993 eine Verdoppelung der ausländischen Klientinnen erlebt. Sie machen derzeit über 15 % unseres Klientels aus.

Wir haben in München auch festgestellt, daß von ausländischen Jugendlichen und Familien jene Beratungsstellen am häufigsten aufgesucht werden, die einen ausländischen Mitarbeiter beschäftigen. Das heißt, ein adäquates Hilfsangebot erleichtert den Zugang zu den Einrichtungen. Ein ausländischer Mitarbeiter ist Garant für Vertrauen.

Es stellt sich die Frage, inwiefern die Migration einen wichtigen beeinflussenden Faktor der Suchtentwicklung darstellt. Dazu ein paar Anmerkungen zur Situation der Migrantenfamilien.

- Die in den Herkunftsländern wichtige erzieherische Rolle der Großfamilie/Sippe, mit ihrer großen Zahl von sozialen Kontakten steht nicht mehr zur Verfügung. Die Eltern haben keinen geeigneten Ersatz gefunden; die emotionalen Familienbindungen werden durch das Fernsehen ersetzt.
- Die erste Migrantengeneration (Eltern) haben oft ein süchtiges Verhalten in Bezug auf Geld und Geldverdienen. Viele haben somit falsch investiert: Wenig Zeit für ihre Kinder, dafür aber viel Arbeit im Hinblick auf viel Geld.
- Manche Eltern leben immer noch mit dem Traum der Rückkehr. Nach dem Motto: "Wenn ich in Deutschland bin und in mein Heimatland fahre, sage ich, ich fahre nach Hause, und wenn ich dort bin und nach Deutschland fahre, sage ich auch: Ich fahre nach Hause". Ein Doppel des Gleichen ist nicht immer mehr. Diese Ambivalenz verunsichert die Kinder.
- Die Familien sind oft überfordert mit der Erziehung der Kinder und den neuen und komplizierten gesellschaftlichen Bedingungen.
Wenn die Kinder versuchen, sich auf das Neue einzulassen, wird streng unterschieden: Leistung - ja ("Lerne die Wissenschaft"), Freizeit und deutsches Verhalten - nein.
- Manchmal kommt noch eine andere Botschaft, die die Kinder belastet: "Ich bin wegen Dir in die Fremde gegangen, damit Du es einmal besser hast".
- Die Eltern erleben sich häufig hilflos. Sie haben die Macht über die Kinder verloren und sind nicht in der Lage, von diesem Verlust zu einer inneren Autorität zu gelangen.
- Analog zur Loyalität im System Familie ist hier die Loyalität gegenüber zwei Völkern zu sehen. Das Kind, das klein nach Deutschland kam oder hier aufgewachsen ist, muß gleichzeitig seinem Volk (mit seiner Kultur) loyal und treu bleiben (auch wenn es oft vordergründig nicht so zu sein scheint) und

andererseits loyal sein dem Land gegenüber, wo es als Gast aufwächst.

- Es ist ein Bedürfnis jedes Menschen, zu Gruppen gehören zu dürfen. (Dafür haben schon Menschen das eigene Leben geopfert oder andere getötet.)
Bei den jungen Menschen besteht die Spannung, zu zwei kulturell unterschiedlichen Gruppen zu zählen, aber nicht ganz dazu zu gehören. Im Prozeß ihrer Identitätsentwicklung stehen sie unter einem starken gesellschaftlichen Druck (seitens der eigenen Familie, der Migrantengemeinde auf der einen Seite; der Ämter, der Medien, der Mehrheit der Bevölkerung auf der anderen Seite) und werden zu einer **Identitätsentscheidung** im Sinne der eigenen oder anderen nationalen Zugehörigkeit gedrängt. Gleichzeitig haben sie aber nur einen beschränkten Zugang sowohl zur eigenen Kulturtradition als auch zu der Kulturlandschaft hier.
- Diese Zerrissenheit birgt häufig die Versuchung einer raschen Assimilation, einhergehend mit der Verleugnung der ethnischen Herkunft. Im positiven Fall gelingt eine kulturelle Synthese, als eine neue Identität. Diese setzt aber eine Auseinandersetzung mit den Werten und Normen beider Kulturen voraus. Hier dürfen wir auf keinen Fall vergessen, daß die Migranten sich in der Unterschicht der Gesellschaft befinden und ihre Startpositionen sind ganz unten.

Wenn es stimmt, daß eine instabile Identitäts- und Persönlichkeitsstruktur einen wichtigen Faktor für Suchtgefährdung darstellt, (und die Jugend gilt an sich schon als die krisenhafteste und gefährdetste Zeit des Lebens), dann fügt die Migration eine zusätzliche belastende Komponente zum Drama des Lebens hinzu. Die Migranten sind also aufgrund der Migrationsprozesse, denen sie unterworfen sind, in einer erhöhten Weise suchgefährdet.

Nun, bisher ist hoffentlich klar geworden, daß der Ausländeranteil bei Drogengefährdeten und -abhängigen sehr hoch ist und warum dies meines Erachtens so ist.

Jetzt möchte ich beschreiben, welche Konsequenzen dies für die Arbeit im Suchtbereich haben müßte.

In die Arbeit mit ausländischen Drogenabhängigen müssen die kulturellen und mentalitätsbezogenen Eigenarten der Zielgruppe einfließen. Folgende Faktoren müssen berücksichtigt werden:

- Ausländische Drogenabhängige kommen häufig aus Ländern, in denen Begriffe wie Sozial- und Drogenarbeit, Beratung, etc. unbekannt sind.
- Bestimmte Themen (z. B. Drogen, Aids) werden weitgehend tabuisiert und als Familienschande betrachtet, die es zu vertuschen gilt.
- Probleme werden meist innerhalb geschlossener Strukturen zu lösen versucht (Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft).
- Viele Migranten zeigen eine äußerst fatalistische Weltanschauung (z. B. "Allah hat das so gewollt").
- Migranten müssen intensiver auf die therapeutische Behandlung vorbereitet werden. Therapie ist ihnen in der Regel kein Begriff und sie sind auch nicht gewohnt, in fremden Gruppen mit Therapeuten ihre persönlichen Probleme zu besprechen und sich damit auseinanderzusetzen.
- Aufgrund der zumindest nach außen hin häufig noch intakten Familienstrukturen kommt der Arbeit mit Angehörigen wichtige Bedeutung zu. Es kann hier nicht ohne weiteres auf Ablösung des drogenabhängigen jungen Menschen von seiner Familie hingearbeitet werden. Eine sensible Elternarbeit ist nötig durch DrogenberaterInnen der eigenen Kultur.
- Die Drogenarbeit mit Migranten ist sehr arbeitsintensiv und zeitaufwendig, da die ganze Familie und Freunde einbezogen werden müssen und zusätzlich Rechtsberatung in Bezug auf Ausländerfragen notwendig ist.
- Drogenabhängige werden härter bestraft und häufig ausgewiesen, obwohl sie hier geboren sind und Familie und enge soziale Bindungen haben, bis hin zu einem eigenen Kind, und obwohl sie bereit sind, eine Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen. Dies ist aus humanitären und menschlichen Gründen nicht vertretbar.

- 1992 haben wir in der JVA Landsberg 18 Migranten betreut. Bei allen liefen Auslieferungs- oder Abschiebeverfahren. Obwohl viele von ihnen in Deutschland geboren sind.
- Die präventive Arbeit muß der steigenden Tendenz zum Drogenmißbrauch gerecht werden. Erforderlich ist eine Ausweitung des Beratungsangebotes durch ausländische MitarbeiterInnen, eine Sensibilisierung deutscher Beratungsstellen für diese Problematik und eine Verbesserung der Arbeits-, Bildungs- und Freizeitangebote für junge Ausländer. Hier sollten integrative Projekte im Vordergrund stehen, wo Kontakte und Austausch mit Deutschen gefördert werden. Monokulturelle Angebote bergen oft die Gefahr in sich, Vorurteile gegenüber den Deutschen zu verstärken.
- Da die Migranten keine homogene Gruppe darstellen, muß man die Unterschiede und die spezifischen Lebenssituationen dieser Gruppen berücksichtigen.

Hier noch ein paar Hinweise auf die Interaktion BeraterInnen und MigrantInnen.

- Wo sprachliche Hindernisse im Vordergrund stehen, muß der Akzent der Begegnung auf die nonverbale, empathische Kommunikation gelegt werden. Es ist entscheidend wichtig, daß sich der Berater für die Wirkung von Mimik und Gestik und die Gesamthaltung des Gegenübers empfänglich macht.
- Der ausländische Ratsuchende erwartet eine besondere Form der Beziehung zum/zur BeraterIn. Die sachlich distanzierte Atmosphäre eines "Dienstleistungsbetriebes" ist ihm fremd und würde ihn ähnlich in vorsichtiger Distanz halten, wie die kameradschaftlich egalitäre. Die Migranten gehen eher zu einer Person als BeraterIn und nicht zu einer Beratungsstelle. Sie suchen ein familiär gefärbtes Autoritätsverhältnis (manchmal wie zwischen "Cliente und Padrone"). Das verlangt vom Berater, daß er die ihm zugewiesene Autorität respektvoll, aber angemessen für sich in Anspruch zu nehmen wagt. Hier ist eine magische Komponente verborgen, die oft in der Beziehung zwischen Patient und HeilerIn vorhanden ist. Wenn der Berater dies nicht beachtet und seine gesellschaftliche Position nicht einsetzt, verliert er oft die Achtung und so die Wirkung seiner Beziehung. In entsprechender Weise verlangt insbesondere der Vater, daß er in seiner Würde und Kompetenz als Familienoberhaupt respektiert wird. Denn für ihn stellt die Familie und auch die weitere Gruppe eine hierarchisch geordnete Struktur dar; und das Gleiche erwartet er auch vom Berater.

Jetzt habe ich viele Faktoren benannt, die man in der Arbeit berücksichtigen muß. Auf eines möchte ich besonders eingehen. Es ist mir ein Anliegen.

Ich glaube, daß es in der Drogenhilfe bereits deutlich geworden ist, daß Bedarf an ausländischen MitarbeiterInnen im präventiven Bereich wie auch in Drogenberatungs- und Behandlungsstellen besteht und trotzdem sind so wenige in diesem Bereich tätig. Woran liegt denn diese Diskrepanz? Sind die Strukturen und Einstellungen dieser Einrichtungen überhaupt offen für ausländische KollegInnen? Wir müssen uns zuerst mit dieser Frage beschäftigen, bevor wir uns fragen, ob diese Stellen überhaupt geeignet sind für Migranten.

Wir wissen von den Zugangsbarrieren, die die Migranten bei sozialen Stellen verspüren, begründet z. B. durch Unkenntnis, durch Ängste, stigmatisiert oder als Versager verurteilt oder germanisiert zu werden. Bestehen aber nicht schon diese Zugangsbarrieren für die ausländischen KollegInnen? Und welches sind genau diese Schwierigkeiten?

Einige meinen: Die Zusammenarbeit mit ausländischen KollegInnen ist anstrengend und schwierig (wie auch mit Migranten überhaupt). Ich glaube ja, wir sind anstrengender, sprechen mit Akzent und unsere Grammatik ist manchmal eine akustische Zumutung. Alles, wenn sie es so wollen, gestaltet sich komplizierter, z. T. unberechenbar und irgendwie fremd und Überraschungen sind nicht ausgeschlossen. Die Liste kann fortgesetzt werden.

Dazu ein Gedanke, der an die ausländischen KollegInnen gerichtet ist:

Oft habe ich erlebt, daß die Diskussion über die Ausländerproblematik sowohl Deutsche, wie auch ausländische BeraterInnen in eine aggressive Spannung versetzt, deren Ursprung nicht leicht zu erkennen ist. Und ich konnte mich oft nicht des Eindrucks erwehren, daß die Ausländer den Deutschen mit einem latenten Vorwurf begegnen, für das, was ihnen angetan wurde oder wird. Ein Deutscher wird dann wenig Lust haben, sich dort zu engagieren, wo er mit einem Vorwurf zu rechnen hat und wo ein Beigeschmack von Schuld zu spüren ist, die er wieder gut zu machen hätte. Vielleicht müssen wir Migranten zuerst unser Leben als Wesensbestandteil unseres Selbst betrachten.

Und dennoch ist es für ein Team eine Bereicherung mit ausländischen KollegInnen zu arbeiten. Es werden andere Sichtweisen, Einstellungen und Gedankengänge deutlich. Das Team

wird offener für das Fremde und das Andere.

Gerade hier können neue Ansätze in der interkulturellen Zusammenarbeit entstehen. In der Drogenarbeit plädiere ich für multikulturelle Teams dort, wo die Zusammensetzung der Bevölkerung es erfordert (in Großstädten und Ballungsgebieten). Eine Quotenregelung also je nach Migrantenanteil? Und warum nicht? Es wäre gut, wenn man dies als Regel für alle sozialen und kommunalen Institutionen setzen würde. Dies wäre ein realer Schritt zur Integration. Übrigens hat so etwas in manchen Städten schon die Polizei besser verstanden als soziale Einrichtungen. Sie hat nämlich schon ausländische KollegInnen eingestellt. Wo sind aber die 16,8 % (für München) von Migranten als Angestellte in der Stadtverwaltung, bei Jugend- und Sozialämtern und in der Drogenarbeit (ich bin seit 14 Jahren der einzige ausländische Drogenberater in München)? Sicherlich ist der Gedanke etwas bedrohlich, wie es auch war bei der Quotenförderung der Frauen.

Schauen Sie Ihre Einrichtung in Ihrer Stadt genau unter diesem Gesichtspunkt an. Und fragen Sie sich, ob da nicht ein Migrant oder eine Migrantin Ihr nächster Kollege oder Kollegin sein müßte.

Der erste Schritt also zu einer besseren Betreuung für ausländische Drogengefährdete und -abhängige, wie auch ihrer Familien, ist die Einstellung von MigrantInnen in bestehende - sowohl ambulante als auch stationäre - Einrichtungen der Drogenhilfe. Wenn ein Team bereit ist, einen Migranten zu beschäftigen, wird dieses Team leichter Zugang zu den ausländischen Jugendlichen und Familien finden, ohne diese Thematik groß problematisieren zu müssen. Und ich schlage weiter vor, eine multikulturelle Therapieeinrichtung zu errichten, wo ca. die eine Hälfte Deutsche und die andere Migranten sind, und in dieser Proportion sollte sich auch das Team zusammensetzen. In Bayern gibt es z. B. eine Drogentherapieeinrichtung, wo ca. 25 - 30 % der PatientInnen Migranten sind, die aber keinen einzigen ausländischen Mitarbeiter hat.

Einige sagen: Es finden sich keine Migranten mit ausreichender Ausbildung. Wenn das so ist, dann sollten wir auf die Eignung schauen und Ausnahmen machen und uns nicht auf den fehlenden Abschluß versteifen. Gleichzeitig ist es aber auch wichtig, interessierte Migranten für diese Tätigkeit weiterzubilden. Ein Beispiel hierfür haben die Arbeiterwohlfahrt und der Fachverband "Drogen und Rauschmittel" in dem gemeinsamen Projekt: "Suchtberaterausbildung für Migranten" gesetzt. Es finden zehn Ausbildungswochen in drei Jahren mit zwei Hospitationen und Supervisionen statt. Die Ausbildungsgruppe ist multikulturell: Die Hälfte sind Deutsche und die andere Hälfte sind Migranten. In den

interessanten Gruppenprozessen spiegeln sich die gesellschaftlichen Spannungen und multikulturellen Phänomene wider. Und wir üben alle den interkulturellen Dialog. Und ich hoffe, nach Abschluß dieses Kurses, einen neuen starten zu können.

Gestatten Sie mir nun zum Schluß, auf eine Grundvoraussetzung für eine angstfreie Begegnung mit dem Fremden einzugehen.

Phänomene des Kampfes gegen Minoritäten, ihre Ausgrenzung oder sogar ihre Vernichtung können in allen Jahrhunderten und bei allen Völkern auf unterschiedliche Weise festgestellt werden. Es ist anscheinend die Neigung jedes Menschen, das Unheimliche, das Fremde in sich abzulehnen. Und so entsteht die Tendenz, das Unheimliche und Fremde außerhalb des Selbst ebenso oder noch vehementer abzustößen, weil es vielleicht die Projektion des eigenen unheimlichen Teils darstellt. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit dem Unbekannten in uns, mit dem, was uns nicht so eigen erscheint, nötig, als Voraussetzung für eine angstfreie Begegnung mit dem Fremden.

Der Mensch kann angeblich den Anderen nur insofern verstehen und akzeptieren, wie er sich selbst verstanden und selbst akzeptiert hat. Nur unzureichend versteht der Mann die Frau, oder die Frau den Mann, oder der Gesunde den Kranken, oder der Drogenkonsument den Nichtdrogenkonsumenten, oder der Ausländer den Deutschen und der Deutsche den Ausländer.

In der Begegnung geht es aber nicht nur um Verstehen oder Verstanden werden, sondern auch um das Akzeptieren, daß die andere Person mit ihrem Anderssein und Fremdsein weitgehend unzugänglich bleibt. Und doch bin ich als Mensch gefordert, dem Anderen, auch dem Ausländer Respekt und Ebenbürtigkeit zu erweisen. Der eventuelle Versuch gutgemeinter HelferInnen, das Fremde im Anderen "völlig zu verstehen" und sich so seiner Fremdheit quasi bemächtigen zu wollen, ist anmaßend und muß scheitern.

Es kann für den Ausländer sehr verletzend sein, ihm sein Anderssein absprechen oder es leugnen zu wollen. Auch und gerade wenn der Ausländer nicht sehr viel aufzuweisen hat, dann sicherlich die Tatsache und auch den Stolz, ein Fremder zu sein. Das Fremdsein ist Teil seiner Heimat und Identität. Ihn dessen berauben zu wollen (auch mit noch so gut gemeinten Maßnahmen der Integration) heißt, ihm ohne Achtung zu begegnen und ihn letztlich zu vernichten. Die Haltung, die ich vorschlage, ist, daß ich das Fremdsein des Anderen akzeptiere und selbst auf dem Boden meiner eigenen Identität verankert bleibe. So nehme ich in Kauf (trotz des Bemühens um Nähe), den Fremden letztlich genauso ein

Fremder zu bleiben, so wird aber Beziehung von Fremden und Fremden, von Kultur zu Kultur möglich. Und gleichzeitig muß keiner die eigene Identität aufgeben oder "assimiliert" werden.

Wenn es uns gelingt, das in uns Fremde und Abgelehnte anzunehmen, dann werden sich unsere Identitäten nicht gegenseitig behindern, sondern bereichern, und wir werden den Satz auf einem Transparent anlässlich einer Demonstration 1990 in Köln positiv nachvollziehen können: Es hieß "Liebe Ausländer, bitte laßt uns mit den Deutschen nicht allein!".

Gerade in dieser durch Tendenzen der Ausgrenzung geprägten gesellschaftlichen Stimmung sollten sich auch und gerade deutsche Organisationen und KollegInnen hier mehr engagieren. Ihre Solidariät ist als politisches Zeichen notwendiger denn je.

Sucht und Migration - Eine ethnopsychologische Perspektive

Michaela M. Özelsel

"Sucht kennt keine Ausländer". Wenn hiermit bezweckt wird, die zunehmend ausländerfeindlichen Tendenzen in Deutschland nicht noch weiter zu verstärken, so mag dieser Slogan für die Allgemeinbevölkerung und die Massenmedien geeignet sein. Geht es jedoch um die therapeutische Interaktion, so wäre gerade die Nichtanerkennung der Andersartigkeit der unter uns lebenden ethnischen Minoritäten ein unverantwortliches Versäumnis.

In der Suchtforschung rücken soziologisch-systemische Betrachtungsweisen zunehmend in den Vordergrund. Die hierbei untersuchten Persönlichkeitsfaktoren (Copingverhalten, soziale Kompetenz, soziale Interaktionsmuster etc.) sind in starkem Maße kulturabhängig. Die als relevant erachteten situativen Risikofaktoren lesen sich wie eine Beschreibung einer prototypischen Migrationskonstellation: "Die Familien zeichnen sich häufig durch eine Auflösung der Generationsgrenzen aus. Eltern werden zu Kindern, Kinder werden zu Eltern". (HERMANN, 1992, S. 89) "Wir finden Familien <---> bei denen der Zusammenhalt einen hohen Stellenwert hat. <---> Die Harmonie wird über alles andere gestellt, z. B. auch über das Austragen von Konflikten, die dementsprechend gemieden werden" (OPPL, 1992, S. 23) "Diese gegenseitige Kontrolle steht ihrerseits mit einer ausgeprägten Kohäsion der Familie in gegenseitiger Wechselwirkung; sie reagieren besonders sensibel auf Irritationen des gewohnten familiären Zusammenhalts." (ROEB, 1992, S. 39) "In den Herkunftsfamilien scheint häufig eine rigide Komplementarität bezüglich Rollenverteilung und Werthaltungen zu bestehen" (STIERLIN, 1986, zit. nach RÖSCH, 1990, S. 78) " <In den Herkunftsfamilien herrscht> eine extreme Ausprägung familiärer Grenzen, sowohl innerhalb des Familiensystems (z. B. zwischen Generationen, Geschlechtern) als auch für Grenzen nach außen". (RÖSCH, 1992, S. 79) "Sie fühlen sich sozial inkongruenter, haben eine negativere soziale Grundsituation, verfügen über ungeeignete Verarbeitungsmechanismen für Einsamkeit, verhalten sich sozial inkompetenter und bewältigen Einsamkeitserlebnisse negativer" (KLEIN, 1992, S. 66).

Da laut Literatur sowohl die situativen, als auch die Persönlichkeitsvariablen bei Sucht und im Migrationsprozess offensichtlich Ähnlichkeiten ausweisen, könnte man provokativ fragen, wieso die meisten Ausländer frei von Sucht bleiben ... (Für die Forschung, die sich traditionsgemäß hauptsächlich mit Defiziten beschäftigt, wäre ein Perspektivenwechsel in Richtung auf Ressourcenorientierung angezeigt: Welcher Schutzmechanismen bedienen sich diejenigen Familien im Migrationsprozess, - die ja, laut Literatur, für Sucht prädisponiert erscheinen, und dennoch von dieser frei bleiben?)

"Die andere Mentalität"

Was ist es am "Ausländer-Sein", das diese im Hinblick auf die Suchtproblematik zu einer Sondergruppe werden läßt? Ausgeprägte situative Belastungen im Zuge der Migration sind offensichtlich; die Adaption an eine fremde Kultur, verbunden mit dem Verlust von Heimat, dem sozialen Netz, der sozialen Kompetenz, etc. stellt extreme Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit des Migranten, ebenso wie das "Aufwachsen zwischen den Kulturen" für die zweite- und dritte Generation. Und was versteckt sich hinter dem in diesem Zusammenhang viel strapazierten Schlagwort der "anderen Mentalität", die mit den situativen Variablen konfundiert zu sein scheint? Gibt es die überhaupt? Falls ja, welche mentalen Variablen sind es denn, die Ausländer "anders" machen, und mit Suchtverhalten in Beziehung stehen können?

Es sollten im folgenden diesbezügliche Ergebnisse einer empirischen Studie an türkischen Mitbürgern referiert werden (ÖZELSEL, 1990). Die an ihnen erhobenen Daten können nicht für "Ausländer im Allgemeinen" gelten. Die Türken sind jedoch nicht nur Deutschlands zahlenreichste Minorität: aus dem islamischen Kulturraum stammend, gelten sie auch als die "fremdesten der Fremden" und "prototypischen Ausländer". Es handelt sich also eher um eine Extremgruppe, die jedoch gerade deshalb für das Aufzeigen von Tendenzen nützlich ist, und deren Gültigkeit für jeweils andere Ethnien es im Einzelfall zu überprüfen gilt.

Gibt es die "andere Mentalität" und, wenn ja, wie entsteht sie? Zu Beginn dieses Jahrhunderts zeigte U. v. UEXKÜLL in seiner "Umwelttheorie", in wie starkem Maße die subjektiv erlebte

Wirklichkeit kulturabhängig ist: "Der entscheidende Unterschied zwischen menschlicher 'Wirklichkeit' und tierischer 'Umwelt' liegt darin, daß beim Menschen 'erworbene Programme' überwiegen, mit denen er die Tradition der Kultur einer Gesellschaft übernimmt, die nicht angeboren sind; diese muß das Individuum im Laufe seiner Entwicklung aus der gesellschaftlichen Umgebung, in der es aufwächst, übernehmen und einüben oder aber neue entwickeln. Im Laufe dieser Sozialisation oder Enkulturation erwirbt es Programme zunächst zum Aufbau einer 'Familienwirklichkeit', dann erst die 'Jedermanns - oder Allerweltswirklichkeit' seiner Sprache und Kultur und je nach seiner späteren Entwicklung auch Programme wissenschaftlicher 'Wirklichkeiten'. Der Mensch lebt also nicht mehr in einer 'artspezifischen Umwelt', sondern in einer 'individuellen Wirklichkeit', deren Aufbau sich zunächst durch hypothetisches Deuten der Umgebung vollzieht". (UEXKÜLL et. al., 1981)

Inwiefern unterscheiden sich nun deutsche und türkische suchtrelevante "Wirklichkeiten"? Die nach Deutschland migrierten Türken kommen meist aus Gebieten, in denen noch eine weitgehend systemische Sichtweise vorherrscht, die neuerdings hier wieder angestrebt wird. Der Einzelne ist wichtig im Sinne seiner Einbettung in die übergeordneten Systeme der Familie und der Nachbarschaft. Im angestrebten Idealfall entsteht durch gegenseitige Ergänzung eine Art "Kollektivwesen", d. h. eine Gruppe von Menschen wird praktisch zu einem einzigen "kollektiven" Lebewesen. Dieses "kollektive Individuum" schreibt in gegenseitiger Ergänzung seinen einzelnen (Mit-) Gliedern die unterschiedlichen Dimensionen zu, die nach westlicher Sicht des Menschen einen einzigen Menschen ausmachen. Spezifische Funktionen oder Verhaltensweisen werden weniger durch persönliche Ideosynkrasien als durch festgelegte soziale Rollen bestimmt. Dieses angestrebte Ideal bewußter gegenseitiger Abhängigkeit ist das Gegenteil dessen, was nach westlicher Sicht eine "gesunde, reife Persönlichkeit" ausmacht, d. h. ein voll individuiertes, möglichst autonom handelndes "Einzelwesen". Als Ziel also bewußte systemische Interdependenz statt autarker Independenz.

Diese holistische Weltansicht manifestiert sich interessanterweise in der Stressreagibilität. In einer empirischen Untersuchung (ÖZELSEL, 1990) konnte gezeigt werden, daß Türken bei Streß gleichermaßen

zu somatischen und psychischen Reaktionen neigen, während deutsche Probanden fast zweimal so häufig psychisch wie somatisch reagieren. (In der Literatur wird immer wieder auf die unerwartet hohe Inzidenzrate psychosomatischer Erkrankungen der türkischen Mitbürger hingewiesen. Es heißt, daß sie "somatisieren". In Anbetracht der Tatsache, daß es sich hier offensichtlich um ein ausgewogenes, ganzheitliches Erlebensmuster handelt, wäre es vielleicht richtiger, zu sagen, daß die Deutschen "psychisieren"...))

Während das Ideal des westlichen Individualismus, wie schon der Begriff ausdrückt, das "Individuelle" ist, also die Ideosynkrasie des Einzelnen, gilt in islamischen Ländern als Ideal, so wenig von der göltigen Norm abzuweichen, wie möglich (Vgl. AS SUFI, 1986). Ziel ist ein eher "normiertes" Verhalten. Auch ein Sich-hervortun, das nach westlicher Einschätzung positiv ist, wie beispielsweise außergewöhnliche Leistungen, ist nur dann erwünscht, wenn dies klar der Allgemeinheit dient. Empirisch konnte gezeigt werden, daß diese "Normierungstendenz" so ausgeprägt ist, daß sie weitgehend akkulturationsresistent ist, (d. h., daß nach Deutschland migrierte Türken erster und zweiter Generation sich auf dieser Dimension nicht von ihren in der Türkei verbliebenen Landsleuten unterscheiden.) Die Unterschiede zu den untersuchten deutschen Probanden waren so gravierend, daß Deutsche vergleichsweise als Non-Konformisten gelten müssen. (ÖZELSEL, 1990).

Kausal- und Kontrollattributionen

Kulturen unterscheiden sich v. a. durch ihren Umgang mit Sanktionen. Eine ethnologisch oft untersuchte Dimension ist der Grad der Internalisierung der Eigenverantwortlichkeit bzgl. des Einhaltens von Richtlinien und Verboten, des sog. "Locus of Control". In internalisierenden Kulturen werden die Verhaltensrichtlinien verinnerlicht, d. h., daß starke Anforderungen an Selbstbeherrschung und Gewissen des Einzelnen gestellt werden. Externalisierende Kulturen sorgen hingegen durch Kontrolle der situativen Faktoren dafür (bspw. Geschlechtertrennung im Alltag), daß gegen allgemein göltige Verhaltensnormen nur unter größten Schwierigkeiten verstoßen werden kann. Die Türkei zählt, wie auch Teile Südeuropas, eher zu den externalisierenden Ländern.

Bei Verstößen gegen die Norm werden in externalisierenden Kulturen somit außer Persönlichkeitsvariablen in starkem Maße

situative Faktoren verantwortlich gemacht. (Das im Westen wohl bekannteste Beispiel hierfür ist, daß der Verlust der Ehre eines jungen Mädchens eine Art Kollektivschuld darstellt: hätten die männlichen Familienmitglieder ihre Pflicht der sozialen Kontrolle verantwortungsbewußter wahrgenommen, hätte der Verstoß nicht geschehen können ...)

Die kulturdifferente Sicht der Verantwortlichkeit wird auch in der Kindererziehung deutlich: bspw. gelten kindliche Verstöße gegen die Norm - wie Lügen oder Stehlen - nicht als Charakterschwäche des betreffenden Kindes, sondern als Versäumnis der Älteren, die Situation "angebracht zu strukturieren". Demnach sieht die Kindererziehung dann auch weniger ein Konzept der Charakterbildung vor, sondern erwartet ein automatisches Hineinwachsen in die alters-/rollengemäßen Verhaltensnormen, vergleichbar mit dem natürlichen Wachstumsprozess einer Pflanze (vgl. auch SCHIFFAUER, 1983). Diese gesellschaftlichen Normen werden - im Interesse des Kindes - klar und unzweideutig vertreten, also autoritär.

Hieraus ergeben sich kulturdifferente Kausal- und Kontroll-Erwartungen und Attribuierungen, die in Bezug auf Erkrankungen empirisch nachgewiesen werden konnten (ÖZELSEL, 1990) und sich auch im Umgang mit Suchtmitteln spiegeln sollten. Tendenziell gilt, je "östlicher", um so geringer der Glaube an eigene Einflußmöglichkeiten.

Für ausländische Mitbürger aus dem islamischen Kulturbereich kommt als weiterer relevanter Faktor das religiös begründete Alkohol / Suchtmittelverbot hinzu. Für Muslime darf "Abhängigkeit" nur Allah gegenüber bestehen, Sucht jeglicher Art wird als "freiwillige Versklavung" und somit als Sünde gesehen (vgl. MOTAHARI, 1993). Obwohl in den Großstädten der Türkei und anderer islamischer Länder öffentlicher Alkoholkonsum inzwischen durchaus üblich ist, kommen viele der stereotypen "Gastarbeiter" aus ländlichen Gegenden, wo dies keineswegs der Fall ist. Es sorgen aufgrund starker sozialer Kontrolle externe Instanzen (s. oben) für das Einhalten allgemein akzeptierter Normen. Da dies in Deutschland, als einer internalisierenden Kultur, nicht der Fall ist,

müssen hier plötzlich Richtlinien internalisiert werden, die auch noch einen traditionellen Tabu-Bereich betreffen und für die der Familien- und Freundeskreis keine zeitbewährten, sozial akzeptierten Umgehensweisen hat.

Interessant wäre in diesem Zusammenhang die Frage nach Therapieformen, die externalisierende Länder für Suchterkrankungen entwickelt haben. Hier liegen weitere lohnende Aufgaben für die ethnopsychotherapeutische Forschung. Im islamischen Kulturkreis gibt es bspw. das entwicklungspsychologische Konzept der "Erziehung der Nefs: "Die zum Bösen anstachelnde Seele", d. h. "Egoprozesse", welches schon vor Jahrhunderten zu einer weitentwickelten Theorie führte, die in ihrer Komplexität erst heute wieder Vergleichbares in den Ansätzen von PIAGET (1952) oder KOHLBERG (1969) findet (SHAFII, 1985; ÖZELSEL, 1993a). Die therapeutischen Konstrukte werden ergänzt durch Interventionspraktiken, die durch Jahrhunderte empirischer Testung ausgereift sind. Eine m. E. für den Suchtbereich relevante Interventionsmethode ist das "Halvet" (ÖZELSEL, 1993b). Ausgehend von den bisher vorliegenden Einzelfallstudien müßte untersucht werden, ob - oder aufgrund welcher Adaptionen - die alten östlichen Methoden heute in den Industrienationen wirksam sind.

Bewältigungsstrategien

Ein weiterer, für den Suchtbereich relevanter "Mentalitätsunterschied" liegt im Copingsverhalten. Die befragten Deutschen bevorzugten Bewältigungsstrategien wie "emotionaler Rückzug" oder "gedankliche Weiterverarbeitung", während Türken zu "Verharmlosung", "Vermeidungstendenz" und "Bagatellisierung" neigen. Die Unterschiede sind hochsignifikant (ÖZELSEL, 1990) und von großer therapeutischer Relevanz: bei der Mitteilung der Diagnose einer ernsthaften Erkrankung bspw. haben Patienten, die zu "gedanklicher Weiterbeschäftigung" tendieren, günstige Bewältigungsvoraussetzungen im Umgang mit konkreter, als bedrohlich empfundener Informationsvermittlung. Patienten hingegen, die zur "Bagatellisierung" neigen, wird gerade durch explizite Informationsvermittlung die Möglichkeit genommen, sich ihrer Hauptcopingmechanismen zu bedienen. Eine ausführlichere Vorbereitung und stärkere Einbeziehung des sozialen Netzes erscheint in diesen Fällen erforderlich. Ansonsten kann mit einem

circulus vitiosus gerechnet werden: der türkische Patient kann seine erprobten Copingmuster nicht verwenden, ist also momentan vulnerabler. Zugleich glaubt er, wenig oder keinen Einfluß auf den Krankheitsverlauf zu haben, was die erfahrene Hilflosigkeit weiterhin verstärkt. Rückkoppelungsschleifen dieser Art schaffen ungünstige Voraussetzungen bei der Behandlung ausländischer Mitbürger und dürften auch bei der Suchttherapie - oder, aufgrund der islamischen Position-, gerade hier eine Rolle spielen.

Aufgrund der Ergebnisse empirischer Untersuchungen zu dem vagen Konstrukt der "anderen Mentalität" ergibt sich, daß "Sucht Ausländer kennen sollte". Denn Sucht kennt Menschen; ausländische Mitbürger sind zunächst und vorrangig Mit-Menschen, die nun einen Kulturraum mit "uns" teilen und den gleichen menschlichen Belangen unterworfen sind wie Inländer. Darüber hinaus weisen sie jedoch eine ganze Reihe situativer und persönlicher Besonderheiten auf, deren Nichtbeachtung gerade die Benachteiligung verursachen könnte, die wohl durch den Slogan "Sucht kennt keine Ausländer" verhindert werden soll.

Literatur

AS SUFI, A.: Der Pfad der Liebe, Goldmann Verlag, 1986

HERRMANN, P.: Helft mir, meine Eltern sind abhängig, in: KLEIN, M. et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn, 1992

KLEIN, M.: Einsamkeit und Isolation bei Suchtkranken, in: KLEIN, M. et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn 1992

KLEIN, M.: et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn 1992

KOHLBERG, L.: Stage and Sequence, in: GOSLIN, ed., Handbook of Socialization Theory and Research, Chicago, Rand-Mc Nally, 1969

MOTHAHARI, M.: Spirituelle Freiheit, Al Faschr. Nr. 65, 43-46, Hamburg 1993

OPPL, M.: Das Beziehungs- und Interaktionsverhalten Abhängiger aus der Sicht der Familien- und Systemtherapie, in: KLEIN, M. et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn 1992

ÖZELSEL, M.: Gesundheit und Migration, Profil Verlag, München, 1990

ÖZELSEL, M.: Betrachtungen zu östlichen und westlichen therapeutischen Ansätzen - Ähnliches und Unterschiedliches, Interantionale Gesellschaft für Musikethnologische Forschung 1/93, Tucek (Hrsg.), Wien, 199a

ÖZELSEL, M.: 40 Tage Erfahrungsbericht einer traditionellen Derwischklausur, Diederichs, München 1993 b

PIAGET, J.: The Origin of Intelligence in Children, New York, Norton, 1952

ROEB, W.: Kontrolle und Hilfeleistung in der Therapie Suchtkranker, in: KLEIN, M. et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn, 1992

RÖSCH, W.: Familiengeschichten von Abhängigen, in: KLEIN, M. et. al.: Abhängigkeit-Sucht-Beziehung, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Bonn 1992

SCHIFFAUER, W.: Die Gewalt der Ehre, Suhrkamp, Frankfurt, 1983

SHAFII, M.: Freedom from the Self; Sufism, Meditation and Psychotheapy, Human Science Press, New York, 1985

STIERLIN, H. et. al.: Zur Familiensynamik bei manisch-depressiven Psychosen, Familiendynamik Vol. 11, 277-282, 1986

UEXKÜLL, Th. v. (Hrsg.): Lehrbuch der psychosomatischen Medizin, Urban & Schwarzenberg, München, 1981

Ausländische Suchtmittelabhängige aus Sicht der Polizei / Gerichtsbarkeit / Anwaltschaft

Helga Brand

Vorab muß gesagt werden, daß die Polizei das Phänomen "Droge" nicht allein in den Griff bekommen kann.

Da sind auch andere gefragt und ich denke, daß u. a. deshalb diese Tagung hier und heute stattfindet.

Aufgaben der Polizei auf dem Gebiet der Rauschgiftkriminalität

- Strafverfolgung gemäß § 163 Strafprozeßordnung (StPO)
Es gilt das Legalitätsprinzip, d. h. jede bekanntgewordene Straftat, gleich welcher Größenordnung, muß verfolgt werden
- Gefahrenabwehr gemäß § 1 Polizeigesetz NW (PolGNW)
Zur Gefahrenabwehr gehören u. a.
 - Verhütung von Straftaten
 - Unterrichtung anderer Behörden, wie Gesundheitsamt (GA), Jugendamt (JA), Straßenverkehrsamt (SVA) über hilfebedürftige und -abhängige Personen
 - Aufklärung und Vorbeugung / Prävention.

Aufklärung und Vorbeugung wurden jahrelang innerhalb bzw. durch die Polizei vernachlässigt.

Man befaßte sich mit diesem Themenbereich nur "nebenbei" oder aus "aktuellem Anlaß".

Der Schwerpunkt der Arbeit der Polizei lag eindeutig bei der Strafverfolgung. Inzwischen hat ein Umdenken eingesetzt und bereits der "Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan" vom Juni 1980 weist ein Bündel präventiver Maßnahmen auf, gerichtet an unterschiedliche Zielgruppen (allgemeine Öffentlichkeit, Medien, Schulen, Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene). Hier werden und sollen Menschen aller Nationalitäten für die Problematik sensibilisiert werden und zwar nicht durch eine einmalige, sondern durch wiederkehrende, sich wiederholende Veranstaltungen, gleich welcher Art. Eine einmalige Konfrontation mit dieser Thematik

könnte das Drogenproblem entweder bagatellisieren, verniedlichen oder sogar zu etwas Exotischem werden lassen.

All dies trifft nicht zu, denn es ist eine Problematik, die uns alle jeden Tag angeht.

In den Schulen sollte das Thema Teil des Unterrichtsstoffes sein. Ansprechpartner sind die BeraterInnen für Suchtvorbeugung, die es aufgrund eines Erlaßes des Kultusministers des Landes Nordrhein-Westfalen an jeder Schule gibt bzw. geben sollte.

Wie sicherlich bekannt, erfolgt zur Zeit eine Neuorganisation der Polizei unseres Landes, das bedeutet für die kriminalpolizeiliche Vorbeugung / Prävention gibt es in jeder Kreispolizeibehörde (KPB) eine gesonderte Dienststelle, die sich ausschließlich mit dieser Thematik befaßt.

Nun zu einigem Zahlenmaterial aus dem Jahre 1992, um zu verdeutlichen, wie der Anteil der "Nichtdeutschen Tatverdächtigen" bezüglich der Rauschgiftkriminalität ist; und zwar auf das Bundesgebiet und Nordrhein-Westfalen bezogen. Die Zahlen sind den Jahresberichten des Bundeskriminalamtes (BKA) und dem Landeskriminalamt NW (LKA NW) entnommen.

Gesamt ohne Berücksichtigung der Nationalität

123.903 BtM-Delikte, davon aufgeklärt

117.817 = 95,1 %

93.038 Tatverdächtige wurden ermittelt, davon

92.408 in den alten und

630 in den neuen Bundesländern.

Der Anteil der männlichen Tatverdächtigen = 85,5 %

der Anteil der weiblichen Tatverdächtigen = 14,5 %.

Nichtdeutsche Tatverdächtige

24.704 BtM-Delikte, das bedeutet ein Anteil an den Gesamt BtM-Delikten von 26.6 %.

24.546 Tatverdächtige wurden ermittelt = 100 %

Aufgeschlüsselte Zahlen nach Nationalität liegen nur für die alten Bundesländer und Gesamt-Berlin vor, allerdings ohne Differenzierung Männer und Frauen.

Gesamt	24.546	100 %
Türken	8.797	35,8 %
Italiener	2.740	11,2 %
Jugoslawen	1.843	7,5 %
Marokkaner	1.281	5,2 %
Libanesen	881	3,6 %
US-Amerikaner	824	3,3 %
Griechen	774	3,2 %
Gambier	774	2,7 %
Iraner	597	2,4 %
Algerier	540	2,2 %

Allgemeine Verstöße nach dem BtMG, das bedeutet Besitz und Konsum, erfaßt also die Abhängigen.

Zahlen nach Nationalität

Türken	4.833
Italiener	1.760
Jugoslawen	1.097
Marokkaner	690
US-Amerikaner	561

Bei den übrigen Verstößen handelt es sich um Handel, Schmuggel, Einfuhr nicht geringer Mengen von / mit BtM.

Unter diesen Tatverdächtigen befinden sich auch Konsumenten, also Abhängige, die jedoch statistisch nicht gesondert erfaßt werden, es sei denn, sie sind Erstkonsumenten harter Drogen.

Asylbewerber

4.427 Asylbewerber sind als Tatverdächtige verzeichnet. Sie sind vor allem im BtM-Handel und Schmuggel tätig, mit dem Schwerpunkt "Heroin" und als Tatort "Asylantenheime".

Zahlen bezüglich Nordrhein-Westfalen

39.636 BtM-Delikte (ausgenommen Delikte, die vom Zoll bearbeitet wurden); davon

38.137 aufgeklärte Fälle = 96,22 %
Der Anteil der Männer betrug 86,00 %
der Anteil der Frauen 14,00 %

Nichtdeutsche Tatverdächtige

(keine Differenzierung in Männer und Frauen)

6.483 Tatverdächtige = 22,16 %

Aufteilung nach der Nationalität

Türken	2.633
Italiener	732
Marokkaner	475
Jugoslawen	410
Libanesen	318
Griechen	269
Iraner	158
Niederländer	250
Spanier	139
Großbritannien und Nordirland	98

Aufenthaltsstatus

Von den 6.483 Gesamt-Tatverdächtigen

Arbeitnehmer	3.105
Asylbewerber	913
Touristen/Durchreisende	425
Studenten / Schüler	421

Ca. 50 % der Nichtdeutschen Tatverdächtigen sind wegen Besitzes und Konsum auffällig geworden, d. h. es handelt sich um Abhängige.

Auch unter den Dealern/Händlern befinden sich Abhängige, die nicht extra erfaßt werden, es sei denn es sind Erstkonsumenten harter Drogen. Über die Erstkonsumenten harter Drogen liegen keine statistischen Zahlen aufgeschlüsselt in Deutsche und Nichtdeutsche vor.

Um diese zu ermitteln, ist ein Sonderprogramm erforderlich, das nur auf Antrag beim BKA gefahren werden kann, das betrifft sowohl die Bundes- als auch Landeszahlen.

Auffälligkeiten im Umgang mit nichtdeutschen Tatverdächtigen

Größtenteils ergeben sich die gleichen Probleme wie mit deutschen Tatverdächtigen.

Wichtig ist, für die Vernehmung den richtigen Dolmetscher auszuwählen.

Auffällig ist in der letzten Zeit, daß festgenommene Dealer behaupten, selbst abhängig zu sein, obgleich es tatsächlich nicht so ist.

Grund dieser Behauptung ist die Hoffnung auf eine mildere Strafe seitens des Gerichts im späteren Prozeß. Die Abhängigkeit ist im Urin nachweisbar, auch noch sehr lange Zeit nach dem letzten Konsum.

Türkische Jugendliche und junge Volljährige werden nach Bekanntwerden ihrer Abhängigkeit oft von der Familie in das Heimatland zurückgeschickt.

Die Behauptung, daß es keine Therapieplätze bzw. ambulante Hilfe für nichtdeutsche Abhängige gäbe, dürfte nicht zutreffen.

Beides setzt jedoch eine gewisse Freiwilligkeit voraus. Beim GA Dortmund melden sich 1/5 nichtdeutsche und 1/3 deutsche Abhängige aufgrund eines entsprechenden Anschreibens. Bekannt ist auch, daß z. B. Abhängige italienischer Herkunft lieber in Italien eine Therapie machen. Ein kleines Beispiel bezüglich der anderen Kultur der nichtdeutschen Abhängigen:

Ein 25 Jahre alter Kurde, der sowohl selbst heroinabhängig ist und mit Herion im größeren Stil gedealt hat und inzwischen festgenommen werden konnte, versuchte in diesem Jahr erstmals "Ramadan" zu praktizieren.

Auf meine Frage, warum 1993 zum ersten Mal, erklärte er mir, daß er früher aufgrund seiner Aktivitäten (Drogengeschäfte und Konsum) dazu keine Zeit gehabt habe.

Ausländische Suchtmittelabhängige aus Sicht der Polizei, Gerichtsbarkeit, Anwaltschaft

Peter Budde

Sucht kennt keine Ausländer. Unter dem Thema läuft das hier. Das mag sein. Aber dafür, daß der süchtige ausländische Mensch die Gesetze kennen lernt und zu spüren bekommt, ist hierzulande wirklich mehr als ausreichend gesorgt. Ich will aus meiner anwaltlichen Beratung, der Vertretungspraxis, einige Situationen besonderer Betroffenheit darstellen und zur Benachteiligung etwas sagen.

Wie ist denn der konkrete Fall des ausländischen, von einem Strafverfahren wegen Sucht betroffenen Menschen?

Bei einem Strafverfahren vor einem Gericht stellt sich für die beschuldigte Person nach polizeilicher Vorladung oder Festnahme die Frage, ob eine Aussage gemacht werden soll; wenn ja, welche?

Allgemeiner Rat und praktisch unangefochten herrschende Meinung ist:

Aussage erst nach anwaltlicher Beratung. Braucht man nicht großartig zu erklären. Bei eigener Betroffenheit, Unerfahrenheit, Aufregung etc. bestünde ja die Gefahr, daß man sonst alles Mögliche erzählt, was man vielleicht hinterher bereut. Hier kann es also unter dem Gesichtspunkt der Strafunkundigkeit, Durchsetzungsschwäche und Rechtsunkenntnis zu ganz gravierenden Benachteiligungen und zu Diskriminierungen kommen, wenn man so will. Rein rechtlich hat nach § 135 Strafprozeßordnung jeder Beschuldigte natürlich das Recht auf jederzeitigen Verteidigerbeistand. Das mag aber gerade dem ausländischen Beschuldigten nicht unbedingt geläufig sein. Die polizeilichen Belehrungen diesbezüglich mögen "vergessen" worden (mit oder ohne Anführungszeichen), oder beim Übersetzen untergegangen sein; auch ist möglich, daß VerteidigerInnen mit der gerade geforderten Fremdsprachenkenntnis oder der richtige

Dolmetscher in der Kürze der Zeit nicht verfügbar sind. "In der Kürze der Zeit" ist hier besonders wichtig. Folgendes Beispiel: Festnahme eines Süchtigen am Abend gegen 22.00 Uhr. Da ist der Grundsatz: Vorführung vor dem Haftrichter bis zum Ende des nächsten Tages! Mittags ist der Haftrichter da. In Dortmund haben wir nachts einen Nötdienst eingerichtet. Wenn alles klappt, dann kriegt der vielleicht in der Nacht noch über den Notdienst Kontakt zu dem notdienstbereiten Anwalt. Aber ob der dann den Dolmetscher zur Verfügung hat oder im Verlauf des nächsten Tages am Vormittag bis zu der entscheidenden richterlichen Vernehmung sich einen Dolmetscher besorgen kann, ist schwer zu sagen.

Diese Dolmetschersystematik ist sehr kompliziert. Sprachliche Probleme können in mehrfacher Form das gesamte Verfahren durchziehen und stark belasten. Es besteht einfach die Gefahr, daß durch die Aufwendigkeit des Übersetzens in schriftlicher Form ein Weniger an Kommunikation in mündlicher Form stattfindet. Geduld ist gefordert und die Zeit, die man dafür braucht, ist nicht immer da. Es besteht schon die ganz gravierende Gefahr von Kommunikationsschwierigkeiten, von Mißverständnissen, von Dingen, die unter den Tisch fallen, weil die sprachliche Verständigung in dem Maße nicht stattgefunden hat. Auch bei schriftlichen Nachrichten fehlt oft die nötige Zeit. Wenn mir jetzt jemand schreibt und ich verstehe die Sprache nicht, vergeht oft viel Zeit, bis ich tätig werden kann.

Wir dachten, unsere Möglichkeiten würden in der Tat größer, als es da hieß, im Team müssen möglichst viele ausländische Mitarbeiter sein! Wir haben zufällig gerade jetzt eine türkisch-kurdische Gehilfin und einen türkischen Azubi. Unser Prozentanteil ist gar nicht schlecht. Türkische Briefe können wir übersetzen. Wenn jetzt einer auf arabisch schreibt und noch vielleicht berberischen Dialekt, wird das ganz kompliziert. Bis wir die Nachricht vom Dolmetscherbüro übersetzt haben, die Kostenfragen geklärt sind, der Dolmetscher das bezahlt kriegt, ist das sehr kompliziert und kann sehr hinderlich sein.

Zu Besprechungsterminen in der Praxis, oder wenn wir zu Haftanstalten fahren, müssen Dolmetscher organisiert werden. Nicht alle Dolmetscher sind gleich "fit", was das sprachliche Verständnis betrifft, sodaß es unter diesen Umständen häufig zu

Verständigungsschwierigkeiten, Mißverständnissen, Angriffen, Schuldzuweisungen kommt, wenn etwas falsch verstanden worden ist. Ein Dolmetscher hat es auch schwer! Wenn etwas schief läuft, war es der Dolmetscher. Die Person, die das Protokoll abgeliefert hat, wollte sich natürlich richtig ausdrücken und hat "auch nie etwas Verkehrtes gesagt".....Damit spielt der Dolmetscher eine denkbar undankbare Rolle!

Bereich Schule/Prävention

Carlo Baeten

1. Ausgangspunkt

Vor einiger Zeit signalisierten die Präventionsmitarbeiter vom C.A.D. den türkischen und marokkanischen Eltern der ersten Generation eine wachsende Unruhe in bezug auf den Drogenkonsum bei den Jugendlichen. Eltern haben Angst um die Zukunft ihrer Kinder oder sind ratlos und beschämt, wenn sie wirklich mit dem Drogenproblem in ihrer Familie konfrontiert werden.

Die Drogenproblematik muß man bei türkischen und marokkanischen Jugendlichen sehr ernst nehmen. Dies stellte sich 1992 in Limburg heraus, nachdem man in einer Untersuchung Kontakte von Sozialarbeitern mit problematischen Drogengebrauchern registrierte.

Nationalität der Verbraucher

Belgien	546	60,4 %
Griechenland	22	2,4 %
Italien	112	12,4 %
Marokko	80	8,8 %
Niederlande	10	1,1 %
Spanien	21	2,3 %
Türkei	100	11,1 %
Sonstige	13	1,4 %

In bezug auf die Nationalität sahen wir: Der größte Teil der registrierten Verbraucher hat die belgische Nationalität, 60 %. Auch nach der Nationalität der Väter wurde gefragt. Und auf diese Weise bekam man ein Bild der naturalisierten Belgier. Der Prozentsatz der Verbraucher mit einem belgischen Vater sank damit auf 50 %. D. h. also, daß 50 % der registrierten Verbraucher eine nicht-belgische Nationalität haben. Und daß in dieser Gruppe die Türken und Marokkaner am meisten vertreten sind.

Geht man von der Tatsache aus, daß 10 % der limburgischen Bevölkerung Migranten sind, dürfen wir sagen, daß die Migranten in der Suchtproblematik besonders stark vertreten sind, jedenfalls was die illegalen Drogen betrifft.

Belgische Verbraucher kommen mehr in Kontakt mit XTC, Speed, Amphetaminen, Marihuana und Kokain. Die Nicht-Belgier haben mit Heroin zu tun. Es handelt sich hier hauptsächlich um jüngere Ausländer der zweiten Generation mit wenig Aussichten, die in einem sozialen Wohnbezirk der Bergwerke wohnen. Die meisten von ihnen haben Probleme auf mehreren Ebenen:

- mit der Arbeit,
- dem Gehalt,
- der Wohnung,
- der Justiz,
- der Integration.

Hieraus dürfen wir schließen, daß die Perspektivlosigkeit ein besonders günstiger Nährboden für das Entstehen der illegalen Hartdrogenproblematik ist.

Hierzu noch einige Bemerkungen:

Bei Drogenproblemen denken wir nicht allein an illegale Drogen wie Heroin, Kokain usw.; Alkohol-, Medikamentenmißbrauch und Spielsucht verursachen genauso viel, wenn nicht mehr Probleme, speziell in dieser Gruppe. Bei der Interpretation der Zahlen müssen wir den Registrierungseffekt berücksichtigen. Die Nachfrage wurde durchgeführt unter Sozialarbeitern in unserer Provinz. Es sieht so aus, als würden die Heroinverbraucher, meistens türkischer oder marokkanischer Nationalität, schneller durch die Justiz oder durch die Sozialarbeiter beobachtet. Deshalb wäre es möglich, daß Kokain-, Amphetamin-, Hasch-, XTC-Verbraucher weniger schnell registriert werden.

2. Spezifikum in der Suchtproblematik

2.1. Was ist spezifisch in der Suchtproblematik für diese Leute?

Laut TONES - und da sage ich nichts Neues -, müssen eine Vielfalt von psychosozialen Umweltfaktoren in Beziehung gebracht werden mit dem Drogenkonsum oder sonstigen Arten von riskantem oder ungesundem Verhalten. Ich denke an die Kenntnis und Auffassungen über Drogen, die Verfügbarkeit von Drogen, die Subkultur und den Druck der Gruppe, kulturelle Faktoren usw.

Es ist die Kombination dieser Faktoren, die in einem bestimmten Moment Anlaß geben kann zur Entwicklung eines Drogenproblems. Wir fassen diese komplexen Einflüsse in drei Faktoren zusammen:

- der Mensch
- das Sucht-Mittel
- das Milieu

Das Milieu

Die zwei wichtigsten Erziehungsinstanzen - und hiermit meine ich die Familie und die Schule - haben nicht den gewünschten Erfolg. Eltern aus traditionellen Kulturen haben meistens nur beschränkte Möglichkeiten und Fertigkeiten entwickelt, weshalb sie nicht als ein Vorbild auftreten können. Die Mutter ist oft von dem Familienkreis getrennt und kann den Bedürfnissen ihrer Kinder nicht entgegenkommen. Sie ist überbeschützend und hat große Mühe, eine größere Selbständigkeit ihrer Kinder zuzulassen. Der Vater ist oft abwesend oder die Vater-Kind-Beziehung ist negativ aufgrund einer übertriebenen Disziplin. Auch die Schule bietet oft wenig Aussichten; sie ist eher eine zusätzliche Quelle von Frustration und Mißerfolg. Jüngere haben schon seit dem Vorschulunterricht einen Sprachrückstand und das hat, neben

Anpassungsproblemen und Schule-Schwänzen, zuletzt das Abbrechen der Lehre zur Folge.

Weiter gibt es noch das Problem des Zusammenwohnens und ein latentes Klima von Rassismus. In der Konfrontation mit unseren sozialen Instanzen haben die Migrant*innen-Jugendlichen besonders mit den kontrollierenden und bestrafenden Aspekten und weniger mit den positiven Angeboten, die sie auch erhalten, zu tun.

Die Gruppe von Freunden, in der der Jüngere lebt, und die im Normalfall anziehend wirkt, spielt jetzt eine wichtige Rolle und wird allein bestimmend. Die drogengebrauchende Freundesgruppe wird das Element, das dem Leben Struktur und Inhalt gibt. Diese Subkultur, die Straße, wird für sie der Ort, wo sie erwachsen, unabhängig und erfolgreich sein können.

Der Mensch

Im persönlichen Bereich sehen wir besondere Identifikationsprobleme. Der Vater war oft der "große Abwesende". Sich den belgischen Werten anzupassen, wurde immer vor sich hergeschoben. Denn die Frage war: Gehen wir noch zurück ins Vaterland?

Ab 12 Jahren werden insbesondere die Jungen als erwachsen angesehen. Die Pubertät als Entwicklungs- und Veränderungsphase wird übersprungen mit der Folge von Kommunikations- und Verhaltensstörungen. Diese führen zur Entwicklung eines negativen Selbstbildes. Hieraus entsteht abweichendes Verhalten, normalerweise eine vorübergehende Erscheinung in der Pubertät und beginnenden Adoleszenz. Aber bei bestimmten Jugendlichen wird es ein bleibender Charakter bleiben.

Das Mittel

Der Gebrauch von Drogen kann abhängig sein von einer Anzahl zufälliger Faktoren:

- die Verfügbarkeit des Mittels
- der Vorzug des Gruppenleiters

oder nicht so zufälliger Faktoren:

- die Illegalität ist nie weit weg gewesen
- Rauschmittel werden als Lösung vieler Probleme gesehen
- der Drogenkonsum ist eine "normale" Beschäftigung

Drogenkonsum als Antwort.

Auf diese Situation können Jugendliche der zweiten Generation auf verschiedene Weisen reagieren:

- Entweder sich vollständig oder teilweise integrieren
- oder durch das Entwickeln von sozial-relationalen Problemen
- oder durch ein gewalttätiges politisches Verhalten (zum Beispiel die Molukken)
- oder durch ein abweichendes problematisches Verhalten wie Kriminalität und Drogenkonsum.

Zusammenfassend können wir sagen, daß es für die jungen Migranten der zweiten Generation schwierig ist, zu einer festen Identität zu kommen über ihre gesellschaftlich anerkannten Rollen. Der Konsum von Drogen findet seinen Weg in einem Lebensstil, in dem bereits abweichendes Verhalten und Illegalität vorhanden sind. Die drogenkonsumierende Freundesgruppe ist der wichtigste Bezugsrahmen. Migranten sind eine Risikogruppe für den Drogengebrauch, besonders weil es verstärkende Faktoren gibt. Ich erkläre das mit einem Zitat von Hugo ONGENA: "Die Verbindung zwischen Drogenkonsum und Migranten ist nicht korrekt. Es ist die Aussichtslosigkeit, die Zurücksetzung, die nicht integrierende Behandlung, die manche durchstehen müssen, die viele zu Drogen fliehen lassen und nicht ihre Hautfarbe."

3. Unser Projekt

3.1. Die Umfrage

Bei der Vorbereitung dieses Projektes wurde eine spezielle Gruppe zusammengesetzt, die eine Umfrage machte.

Türkische Frauen

Eltern finden es schrecklich, daß ihr Kind süchtig ist. Sie sind beschämt und reden mit niemandem darüber. Die Außenwelt weiß dann auch nicht, wie sie leiden. Die Erziehung muß positive Stimulierungen geben. Die Jüngeren fühlen sich in der Schule, bei der Arbeit, zu Hause als ein Nichts. Der Vater ist die Autorität, aber er ist meistens nicht zu Hause. Jüngere Migranten mit Drogenproblemen müssen aus dem Milieu geholt werden, so sagen sie, in die Türkei geschickt werden, ins Gefängnis usw.

Nur harte Arbeit hilft; körperliche Strafen wie Stockschläge, zu Hause einsperren und auf Wasser und Brot setzen, sagten die türkischen Frauen. Und wichtig! Wir müssen die Problematik bekannt machen, damit andere Familien nicht dieselben Fehler machen.

Türkische und marokkanische Jugendliche

Unsere Eltern müssen besser informiert werden über Drogen. Für sie sind das unbekannte Dinge. Sie verstehen nichts davon. Eltern sollten ernsthaft und ruhig reden lernen. Dafür braucht man Informationen. Viele Belgier denken, daß die Fremden die Drogen mitgebracht haben. Aber sie wissen selber nicht, was Drogen sind. Manche Eltern sind in den 60er Jahren stecken geblieben mit dem Bild von Marokko, der Türkei von damals; aber auch da hat sich jetzt viel geändert. Wir haben ein sehr schwieriges Verhältnis zu unseren Vätern. Sie akzeptieren nicht, wie wir sind. Wir können mit ihnen nicht über unsere Gefühle reden. Väter sollten ihre Söhne wie Freunde behandeln. Mit Vater reden wir wie mit Mutter. Sie erfüllt eine sehr wichtige Rolle in der Familie. Die Jungen sagten auch: Weniger Rassismus würde ein wirksames Mittel gegen Drogen sein. Wir werden in manchen Diskotheken nicht

zugelassen. Dann kommt die Langeweile. Wir hängen auf der Straße herum und es wächst das Risiko mit Drogen in Kontakt zu kommen.

Türkische und marokkanische Berufstätige

Machen Sie einen Film. Der Film muß türkisch und arabisch gesprochen sein. Man muß klar machen, daß die Eltern stecken geblieben sind in ihrer Kultur, die sich inzwischen auch verändert hat.

Ehre und Pflicht stehen oben auf der Wertskala bei den meisten älteren Menschen. Deshalb ist ihre Haltung oft drohend.

Der Akzent wird auf die Strafen gelegt, die die Eltern anordnen:

Zurück in die Heimat,, in die Armee schicken...

Die Ursachen des Drogengebrauches nennen:

Die Jüngeren bekommen zu Hause zu wenig Aufmerksamkeit. Sie fühlen sich nutzlos. Keine bessere, sondern eine breitere Information soll den Älteren vermittelt werden.

Aus Gesprächen mit türkischen und marokkanischen Vätern

Das Verhalten der ersten Generation ist die Folge der Frustration, mit der sie seit vielen Jahren in Belgien leben müssen. Sie sitzen fest in einem fremden Land mit einer total fremden Kultur. Dieses Gefühl beeinflußt das Verhalten der Väter. Sie fühlen sich schuldig, unsicher und wissen nicht genau, welche Haltung sie einnehmen sollen. Andere sehen dieses als Verwahrlosung.

Türkische und marokkanische Väter sehen ihre Söhne ab der Pubertät als erwachsene Männer an, was ihnen natürlich eine große Selbständigkeit gibt. Jugendliche sollen nicht zur Disco sagen die Väter. Wenn sie mehr zur Morschee gingen, mehr glaubten, mehr nach dem Koran lebten, dann würde alles gut sein.

Neben inhaltlichen Vorschlägen wurde auch klar, daß ein Videofilm, das geeignetste Medium wäre, um Informationen zu überbringen. Es müßte eine Botschaft in türkischer und marokkanischer Sprache sein und sie sollte die Kultur und den Glauben berücksichtigen, denn das ist wichtig.

3.2 Der Videofilm

"Ali'nin oğlu Mehmet" - "Mehmet, der Sohn von Ali" und "Said, ben Youssef", - "Said, der Sohn von Youssef" erzählen uns eine Geschichte von einer türkischen und einer marokkanischen Familie. Der älteste Sohn gebraucht Drogen. Wir verfolgen eine Zeitlang das Erleben der Familie miteinander. Wie erleben sie das Drogenproblem ihres Sohnes, ihres Bruders? Im Zentrum steht die Welt der Gefühle der Eltern. Was machen sie mit? Was sollen sie tun? Ist Hilfe möglich? Wir probieren, auf die Suche zu gehen nach Ursachen von Drogenkonsum, ohne Schuldige zu nennen. Auch der Konsument kommt zu Wort. Welche Erklärung hat er? Was ist nach ihm die Ursache des Gebrauches?

Eine Anzahl von Situationen und Verhalten, bei denen das Risiko von Drogenmißbrauch besteht, wird gedeutet.

Drogenproblematik entsteht durch das Zusammenspiel mehrerer Faktoren.

Zum großen Teil haben wir die Faktoren nicht unter Kontrolle. Wir wachsen auf in einer Gesellschaft, in der Drogen anwesend sind. Dieses enthebt uns aber nicht der eigenen Verantwortlichkeit.

3.3 Die Zielgruppe

Unsere Ansprechpartner ist die erste Generation türkischer und marokkanischer Eltern. Der Film wurde deshalb in türkischer und marokkanischer Sprache gedreht, mit niederländischen oder französischen Untertiteln.

Selbstverständlich zielen wir damit auch auf die Personen und Instanzen ab, die eine intermediale Funktion haben und uns bei der Realisierung unserer Zielsetzungen helfen können.

3.4 Zielsetzung

Der Film muß den Eltern das Gefühl geben, daß sie verstanden werden und muß ihnen den Mut geben, um Hilfe nachzusuchen.

Von großer Wichtigkeit ist, daß die Eltern über ihre Drogenprobleme reden und sie nicht länger verstecken.

Über den Film und die Beschäftigung damit wollen wir den Eltern mehr Informationen geben über Drogen und Drogengebrauch, so daß sie ihren Kindern mit mehr Vertrauen begegnen können.

3.5 Didaktisches Material

Man kann sich den Film zu Hause ansehen, aber er eignet sich auch, um eine Veranstaltung in bezug auf Drogen zu organisieren.

Es wurde eine Anleitung entwickelt, die alle Eltern begleiten will, bei der Besprechung dieser Problematik.

In der Anleitung werden einige Methoden besprochen.

Zusammen mit dieser Anleitung kann man tiefer eingehen auf Fragen bezüglich Prävention und Möglichkeiten der Hilfe.

Es gibt auch einen Prospekt für die Eltern in türkischer und marokkanischer Sprache. In diesem Prospekt stehen Tips, was Eltern tun können, wenn sie mit dem Drogenproblem konfrontiert werden.

3.6 Die Verbreitung des Materials

Für die Verbreitung des Filmes und des didaktischen Materials werden wir in der nächsten Zukunft vor allem die föderalen, provenzialen und regionalen Integrationszentren in Anspruch nehmen.

3.7 Technische Information

Titel

türkisch: Ali'nin oğlu Mehmet
marokkanisch: Said, ben Youssef

Dauer: 20 Minuten
Sprache: türkisch/marokkanisch mit
niederländischen oder französischen
Untertiteln

Produktion: Zentrum für Alkohol- und andere
Suchtprobleme Limburg V. Z. W.

Technische Realisation: EVS Lokeren

Preis: 800 bfr. incl. didaktisches Material

Schulische Suchtprävention Hintergründe und Ausgangsbedingungen

Willi Juhls

Jeder Mensch - vor allem das Kind - hat den Wunsch nach Angenommensein und Zuwendung. Dazu gehört, seine Gefühle und Bedürfnisse äußern zu dürfen. Ein Bewußtsein von sich selbst (Selbst-Bewußtsein) zu entwickeln, sich anzunehmen, eigene Bedürfnisse und Gefühle zu erkennen und zuzulassen, ist nur möglich für ein Kind, wenn es in einer entsprechend gefühlsmäßig ihm zugewandten Urvertrauenfördernden Atmosphäre aufwächst.

Wird die Annahme, Zuwendung verweigert - und so die Grundlage für die Entwicklung von Selbstbewußtsein -, so wird dies als schmerzlich erlebt. Die Gefahr des Klammerns an Ersatz -stoffe und personen ist groß bis wahrscheinlich und droht sich zur Abhängigkeit zu entwickeln, wo das Kind nicht durch konsequente stützende und annehmende Erzieherhaltung dazu geführt wird, sich selbst, insbesondere seinen Gefühlen und Mitmenschen zu vertrauen. (Hier deutet sich schon an, welche Bedeutung der Person des Erziehers, Lehrers zukommt).

Bleiben dem Kind nun aber Anerkennung, Zuwendung etc. versagt, wird es gar körperlich, seelisch mißhandelt, dann wird die Entwicklung aggressiver Handlungsweisen und eines Ur-Mißtrauens begünstigt. Je nach Umweltreaktion und persönlichem Charakter (Selbstkompetenz) richtet sich die Aggression nach außen (kriminelles Verhalten) oder gegen sich selbst (Drogen, Suizid).

Kinder, die den Schmerz, Zorn über solche Mißhandlung bzw. Vernachlässigung nicht äußern dürfen und durften - auch nicht hinter versteckten, störenden Botschaften z. B. in Schule oder Kindergarten - sind in hohem Maße gefährdet, von Drogen abhängig zu werden.

Sucht ist von daher zu sehen als Folge psychosozialer (Lern-) Defizite im Bereich des Selbstwertgefühls, der Selbstverantwortlichkeit, der Kontaktfähigkeit, der Beziehungs- und Konfliktfähigkeit usw. Sie ist zu verstehen als Folge eines emotionalen Mangelsyndroms: der Hunger nach menschlicher Nähe, nach Zuwendung, Zärtlichkeit und nach emotionalem offenem Austausch ist nicht gestillt. Interessant ist in dem Zusammenhang eine beachtenswerte amerikanische Langzeitstudie, die erhebliche Unterschiede zwischen Jugendlichen mit Drogenproblemen und Nicht-Gefährdeten schon im Alter von sieben Jahren ermittelte im Hinblick auf Selbstvertrauen, Konfliktfähigkeit, Kooperationsfähigkeit und allgemeiner "Lebenstüchtigkeit".

Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Art, wie mit dem Kind gesprochen, kommuniziert wird. Häufig erhält ein Kind eine Reihe von Beziehungs-Botschaften, die es herabsetzen, entmündigen, verletzen, demütigen etc. und ihm ein (Selbst-) Bild vermitteln im Sinne von "Ich taue nicht", "Ich bin nichts wert", "So wie ich bin, bin ich nicht in Ordnung". In vielen Familien ist es so, daß keine Gewähr besteht, daß das Selbstvertrauen des Kindes/Jugendlichen aufgebaut oder gestärkt wird.

Es wird auch keine "Beratungskultur" entwickelt, daß man sich jemandem anvertrauen kann, um dort Hilfe, Beratung zu finden (z. B. bei Krisen).

Rolle / Voraussetzungen der Schule + Anforderungen an Schule

Deshalb kommt Schule aufgrund der vorher skizzierten Lebenssituationen vieler Kinder hier eine entscheidende Bedeutung zu. Sie kann dem Schüler zwar kein Zuhause vermitteln oder so etwas wie eine Ersatzfamilie, aber folgende, aus Erfahrung gewonnene, These kann formuliert werden:

In einer Schule, in der das Bemühen der Lehrer sichtbar wird, den Schülern beratend, begleitend zur Seite zu stehen - und nicht nur als Beurteiler, Kontrolleure, Wissensvermittler o. ä. -, in der Lehrer als Ansprechpartner und Mitschüler als Begleiter eine Art Netz bilden, kann man im Not- oder Krisenfall aufgefangen werden.

Das schließt eine lockere, gesprächsoffene und hilfsbereite Atmosphäre mit ein, um Krisen mit wenig Angst vor Sanktionen

durchzustehen. Mit der Gestaltung des Schullebens bzw. Schulklimas durch Schulleitung und Kollegium (neben den notwendigen fachlichen Lernprozessen), und zwar so, daß sich die Schüler wohlfühlen, kann ein Beitrag geleistet werden, einen Schüler sinnvoll und glaubwürdig zu beraten, der z. B. unter Leidensdruck steht.

Das bedeutet: Es muß an unseren Schulen gestattet sein, daß Schüler ihre (ganze) Persönlichkeit einbringen, nicht nur Begabungen und Tugenden wie Arbeitskraft, Durchhaltevermögen, Fleiß, Ordnung, Aufmerksamkeit, sondern auch ihre Probleme und Unzulänglichkeiten. Denn: Pädagogik dient primär der Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung des Einzelnen und nicht nur der vorzeigbaren fachlichen Leistung!

Sucht-/Drogenprophylaxe - so verstanden - beginnt beim Fachunterricht eines jeden einzelnen Lehrers unabhängig davon, ob er etwas zum Drogenproblem zu sagen vermag: einfach nur mit der Sicherung der humanen Qualität der Lernprozesse (unter Verzicht auf Drohungen, Repressionen; unter Verwendung einsichtiger Lernforderungen). So wird Prophylaxe integrativer Bestandteil schulischen Lernens im Umgang mit Schülern im Schulalltag. Selbst bei Leistungsverweigerung geht dem Schüler nicht das Recht auf freie Behandlung durch den Lehrer verloren! Folglich: Weniger was, sondern vielmehr wie(!) gelehrt wird, ist entscheidend; d. h. also auch wie kommuniziert wird. (Interessant in dem Zusammenhang: Welche Beziehungsbotschaften sendet die Schule als Institution - die darin arbeitenden Lehrer - aus?).

Eine Untersuchung von Beziehungsbotschaften oder auch eine Bestandsaufnahme über Schulen in ihrem Wirken als Organisation zeigen: von den vorher erläuterten Bedingungen und Anforderungen der Suchtprophylaxe ist Schule noch weit entfernt. So heißt es in den Locummer Protokollen 10/91 zum Thema "Schulkultur als Organisationskultur" auf S. 43: "LehrerInnen tendieren dazu, ihr Lehrer- und Erziehungsverhalten nach Maßstäben auszurichten, die aus dem Bereich der Bürokratie und der formalen Organisation stammen. Verursacht durch die Strukturen (Vorschriften, Dienstrecht, Erlasse, Schulleiter als Vorgesetzte) entwickeln die Lehrer sog. administrative Verhaltensmodelle, die mit fortschreitendem Dienstalder immer dominanter werden.

Man gibt Leistungserwartungen - die an einen selber gestellt werden, an die Schüler weiter: Pünktlichkeit, Ruhe, Gehorsam. Über mögliche Sanktionen (Zensuren u. s. w.) praktiziert man Macht! Schüler, besonders schwierige, werden zu "Vorgängen" oder "Fällen". Schule und Unterricht haben keinen Anteil, keine Schuld wenn´s "einer nicht schafft". So betreibt man administrative Problemreduzierung durch Aussonderung, Selektion bzw. Überweisung.

Grundsätze schulischer Suchtprävention

Betrachtet man den dargestellten Hintergrund, so sollte schulische Suchtprävention folgenden Kriterien genügen:

Sie sollte sein:

- schülerorientiert, d.h. der Schüler und seine Probleme sind Ausgangs- und Mittelpunkt.
- integrativer Bestandteil schulischen Alltags, d.h. in der täglichen Arbeit mit Schülern vorkommen.
- prozeßorientiert, als lebenslange, so früh wie möglich - schon in der Grundschule - beginnende suchtvorbeugende Erziehungsarbeit.
- ganzheitlich ursachenorientiert, ansetzend an individuellen wie strukturellen Ursachen, wobei die Jugendlichen mit ihren Gefühlen, Wünschen, Vorstellungen ernstgenommen und ihre Lebenszusammenhänge in die Arbeit einbezogen werden.
- eine Gemeinschaftsaufgabe, die Kooperation innerhalb und außerhalb der Schule verlangt.
- psychosoziale Beratungs- und Erziehungsarbeit, die die emotionale Stabilisierung von Schülerinnen und Schülern, die Förderung ihrer Kommunikations- und Handlungskompetenz und die Stärkung ihres Selbstwertgefühles anstrebt.

Beratung und Behandlung suchtmittelabhängiger Immigranten

Mehmet Riza Kavasoglu, Berlin

Ich freue mich, daß soviel Leute Interesse an dieser Tagung; drogenabhängige Immigranten zeigen.

Einerseits habe ich auch Sorge, daß sich die Drogenabhängigkeit unter den Immigranten zahlenmäßig erhöht und somit an Brisanz und gesellschaftlicher Virulenz gewonnen hat.

Andererseits habe ich aber die Hoffnung, daß das Interesse deutscher Kollegen und Fachkreise sich verstärkt.

Drogenabhängigkeit als Folge einer mangelnden Integration

Drogenhilfearbeit mit Immigranten steht im engen Kontext zur sozialen, gesellschaftlichen und rechtlichen Stellung der Gruppe der Immigranten insgesamt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Beschreibt man Drogenabhängigkeit von Immigranten als Form einer mangelnden sozialen Integration, ist sowohl die Situation der Elterngeneration als auch der gesellschaftliche Status der einzelnen Herkunftsfamilie entscheidend.

Insbesondere ist der rechtliche und gesellschaftliche Status türkischer Immigranten innerhalb der Bundesrepublik Deutschland überwiegend durch passive Merkmale charakterisiert. Im Rahmen der ausländerrechtlichen Stellung sind ihnen viele Rechte bezüglich ihrer politischen Möglichkeiten (z.B. aktives und passives Wahlrecht) sowie der Unsicherheit ihres aufenthaltsrechtlichen und administrativen Statusses entzogen.

In dieser Hinsicht sind: "die Türken nicht an Deutschland" beteiligt. Ihr Rechtsstatus ist überwiegend durch Diskriminierungen und Rollenmerkmale charakterisiert, die allenfalls eine passive gesellschaftliche Lebensführung/Beteiligung zulassen.

Identisch zu dieser "passiven, gesellschaftlichen Rollenzuweisung" steht die Drogenabhängigkeit als Form einer passiven sozialen Lebensstrategie. Der Drogenabhängigkeit unter der Gruppe der Immigranten kommt in dieser Hinsicht die Funktion eines "Ventils" zu. Es ist die Lebensstrategie der zweiten und dritten Immigrantengeneration, mit den durch die gesellschaftliche Majorität erfahrenen sozialen und ethnischen Diskriminierungen umzugehen.

Entstehung und Bedingungsfaktoren der Suchtmittelabhängigkeit bei Immigranten

Die Drogenabhängigkeit ist eine Wut des Menschen gegenüber seinem eigenen Körper. Warum möchte sich jemand vernichten?

Der Sozialisationsverlauf vieler Jugendlicher ist charakterisiert durch die Entwicklung des Immigrationsprozesses geprägt. Diese sowohl hin- und hergependelt zwischen dem Herkunftsland und der Bundesrepublik Deutschland.

Hierzu ein Beispiel:

Während meiner Tätigkeit als Drogenberater lernte ich ein tablett-nabhängiges Mädchen kennen. Die Entstehung ihrer Sucht beschreibt sie folgendermaßen: Ihre Eltern hat sie erst mit 13 Jahren kennengelernt, nachdem sie hierher geholt wurde, in der Türkei hat sie ihre Oma verlassen, mit der sie jede Nacht in einem Bett schlief. Nachdem sie nach Deutschland gekommen war, hat sie jede Nacht geweint und den Geruch der Oma vermisst. Hier mußte sie das "liebe Mädchen" spielen, in die Schule gehen, die sie ohnehin nicht verstand. "...Als ich nach Hause kam, waren meine Eltern nie da. Zwischen uns war eine Kälte, als ich begann, Tabletten zu nehmen, war eine Harmonie zwischen meiner Mutter und mir - alles okay!" Durch die Einnahme von Tabletten hat dieses Mädchen die emotionale Kälte zu ihren Eltern nicht mehr gespürt, auch nicht den Verlust der Oma, der Verlust ihrer vertrauten Wärme nicht mehr als schmerzlich empfunden.

Eine große Gruppe der Immigrantenkinder ist der Auffassung, daß ihre Eltern sie nicht genügend vor der Außenwelt geschützt haben, bzw. sie auch sich selbst überlassen haben. Oft habe ich während meiner Tätigkeit in der Drogenarbeit seit 1983 erfahren, daß Eltern ihre Kinder in die Rolle des Erwachsenen gedrängt haben. Aufgrund mangelnder sprachlicher Kompetenzen kommt Kindern zum Beispiel gegenüber der sozialen Umwelt oder offiziellen Institutionen die Rolle des Vermittlers bzw. Dolmetschers zu. Eine Rolle, die für Kinder, beispielsweise im Umgang mit der Polizei, mit Beamten, überfordernd ist und Erfahrungen von Unsicherheiten und Angst auslöst. Darüber hinaus sind Kinder nicht in der Lage, mit ihrem so zugeschriebenen Status umzugehen und diesen in Bezug auf ihr eigenes Selbstbild angemessen einzuschätzen.

In dem Umfang, in dem türkische Eltern zu den sozialen und gesellschaftlichen Beziehungen in der Bundesrepublik keine bzw. unzureichende Wurzeln geschlagen haben, sind diese oftmals nicht in der Lage, den Kindern eine ausreichende Orientierung für die Zukunft bzw. eine Vermittlung von gesellschaftlichen und sozialen Handlungswerten zu geben. Die Gründe hierfür sind m. E. in dem ungünstigen Verlauf des Immigrationsprozesses festzumachen.

Einerseits der eingeschränkte Rechtsstatus sowie mangelnde Integrationshilfen und Diskriminierungen von Seiten der deutschen Gesellschaft, andererseits die fortwährend bestehende Rückkehrabsicht, haben die Gruppe der Immigranten in eine gesellschaftliche Randposition gedrängt, die gerade von den Kindern, deren Lebensmittelpunkt die hiesige Gesellschaft ist, als schmerzhaft erfahren wurde.

Inwieweit die Jugendlichen in ihrer Lebenswelt hin- und hergerissen sind, zeigt ein weiteres Beispiel, das ich hier aufgreifen möchte: Ein Klient erzählte mir davon, daß er fortwährend von seinen Verwandten, die auch in Berlin leben, gegen seine Mutter instrumentalisiert und als "Waffe" benutzt wurde. Da der leibliche Vater des Klienten gestorben ist, lebte die Mutter seit 20 Jahren mit einem türkischen Mann zusammen; dieser Mann hat sich von seiner früheren Frau nicht scheiden lassen, weil diese nicht bereit dazu war. Die Verwandten, die dieses aufgrund ihrer kulturellen Werte bzw. Moralvorstellungen als verwerflich erachteten, nutzten den Klienten, um seine Mutter zu einem anderen Handeln zu bewegen bzw. diese abzuwerten. Das Handeln der Verwandten war dadurch gekennzeichnet, daß sie die Mutter von dem Klienten als "Nutte" und als "Wertlose" darstellten. Der Klient war den Verwandten gegenüber nicht in der Lage, seine Meinung zu sagen.

In der therapeutischen Arbeit hier mußte zunächst eine Atmosphäre geschaffen werden, die es dem Klienten ermöglichte, eine solche Erfahrung zu offenbaren. Der Ansatzpunkt und die Vorgehensweise vollzieht sich in einem engen Kontext zum spezifischen sozio-kulturellen Hintergrund "nicht deutscher Klienten".

Zurückgreifend auf das zuvor dargestellte Beispiel war mein Vorgehen darauf gerichtet, den Klienten von seinem Schuldgefühl der Familie und Mutter gegenüber zu befreien bzw. dieses abzuschwächen. Ich versuchte, ihm zu vermitteln, daß die Mutter ihren Lebensgefährten auch als Schutz vor männlichen Belästigungen und Angriffen gegenüber der türkischen Bevölkerung genommen hat. Er

konnte verstehen, daß seine Mutter eine starke Persönlichkeit war, die sich sowohl nicht anpassen wollte an den bestehenden traditionellen Werten, als auch eine Person, die für die Verwandten selbst nicht angreifbar war.

Die interkulturelle Therapie zielt darauf ab, dem Klienten einen Rahmen bzw. eine Atmosphäre zu ermöglichen, in welcher er seine Probleme offenbaren und ihn in die Lage versetzt, eine Exploration seiner Gefühle zuzulassen.

Eine der wesentlichen Voraussetzungen hierfür ist es, daß der Klient sich nicht sprachlichen und kulturellen Zwängen unterwerfen muß.

Die interkulturelle Pädagogik bzw. Therapie kann nur umgesetzt werden, wenn der Mitarbeiter über eine soziale und emotionale Empathie zu seinem Klienten verfügt. Soziale Empathie aber setzt voraus, daß die handelnde Person über einen Abstand zu seinem eigenen kulturellen Hintergrund verfügt, d. h. den anderen sowohl mit Akzeptanz - so wie er ist - anzunehmen, als auch in der Lage sein, sich in den anderen hineinfühlen zu können, ihn in seinem Erleben und seinem Erzählen begleiten.

Charakteristisch für die Arbeit mit "nicht deutschen Klienten" ist auch die Tatsache, daß ein therapeutisches Angebot, welches lediglich die kognitive Ebene erfaßt, weniger effektiv ist. Eine emotionale Öffnung kann eher erreicht werden, wenn durch Rollenspiele, Psychodramen oder non-verbale Therapiemethoden ein Erlebnis und Erfahrungsraum für diese Klienten geschaffen wird.