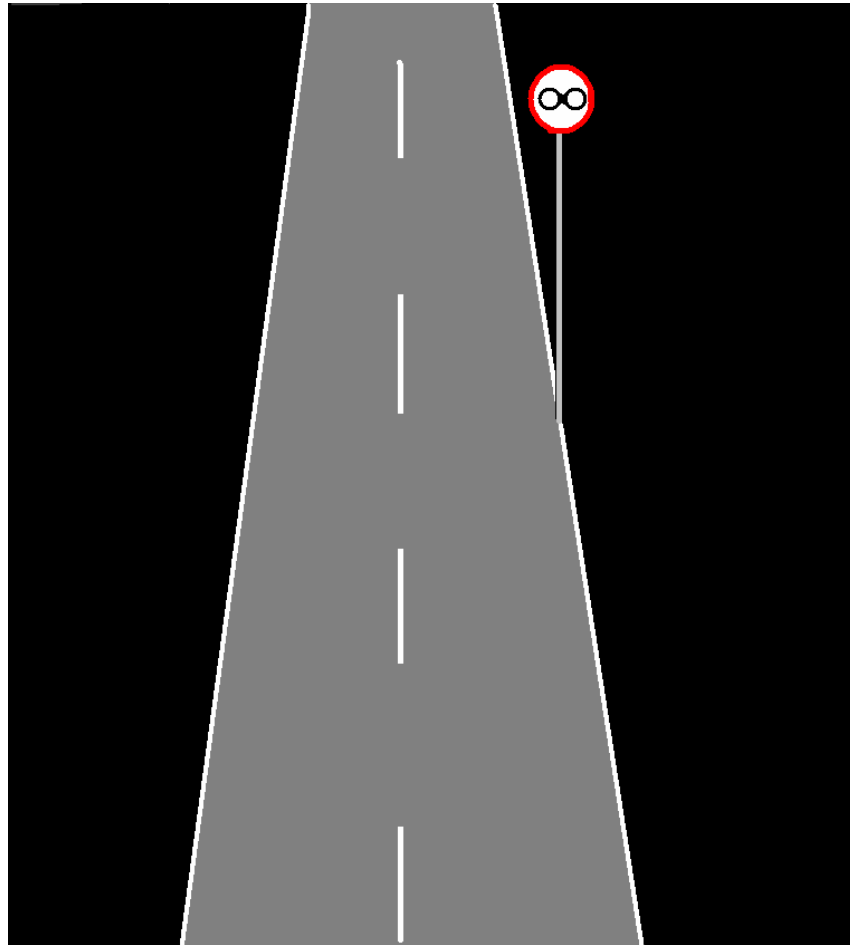


Migration - ein Thema für alle



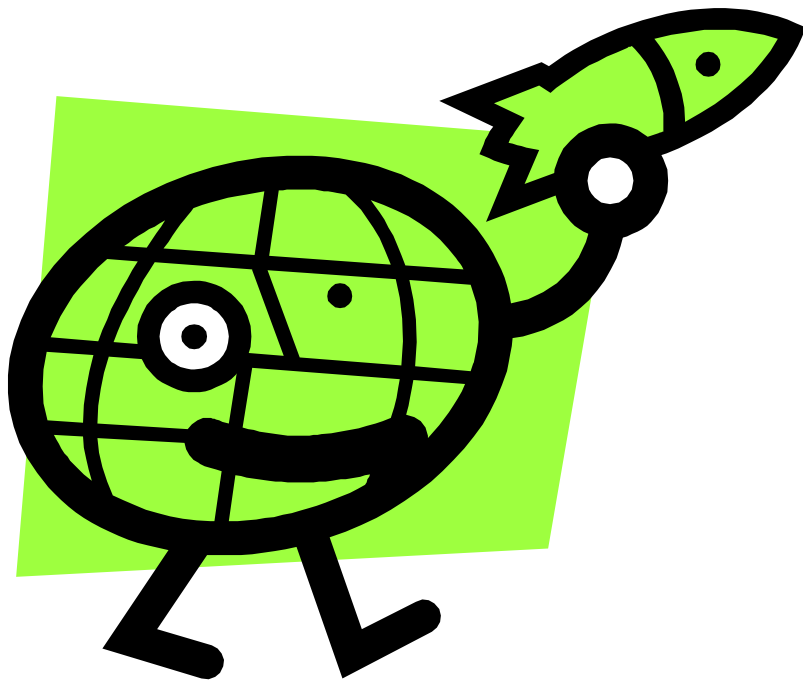
- **Präsentation bei der 10. GAIMH Jahrestagung in Hamburg Sept.2005**
- **Ziel: Entwurf für clinical Guidelines zu dem Thema**
- Von M. Dunitz-Scheer
- Nicola Kaatsch
- Thorsten Lucas
- Andreas Wiefel

Ist das Thema exotisch oder vertraut?

- Was ist diesbezüglich los in meinem sozialen Umfeld?
- Politik? Policy?
- Wer ist ein Migrant? Welche Rolle? 1./ 2./ 3. Generation? Welche subj. Konotierung?
- Ist jeder ein Migrant?
- Betrachtung der eigenen Lebensgeschichte hinsichtlich Wechsel, Re-Integration
- Trauma oder Privileg?
- Wann trifft das Thema wen, warum und wie?



Usländer sind immer „chaibe“ Usländer



- Die Einteilung in In- und Ausländer ist immer perspektivenabhängig und relativ: es gibt keine absolute Realität oder Objektivität darüber
- Eine mögliche Perspektive: „be pleased we are/you are different!“
- >> Kulturelle Vielfalt als attraktive und nicht Angstmachende Option
- Aber: Ist ein Kind „pleased“?
- Oder: Ist man „different“?
- Eine andere Perspektive: Alle müssen gleich sein oder gleichgemacht werden; >>Dogma der sozialen Anpassung und Integration
- Lebensgeschichtlich verschiedene Phasen und Qualitäten dazu
- Unterschiede in Land, Alter, Familie, Sprache, Bildungsstand, Sozialstatus

Jeder hat seine subjektive Einstellung zum Thema Migration

(privat und persönlich betrachtet)

- Ein Leben auf Koffern
- Immer Reisebüro, Reiseprofi
- Letztlich immer „on the go“
- Anpassungsprofi, Improvisationstalent
- Viele Sprachen, keine perfekt
- Lebenslange Zugehörigkeits- und Solidaritätsgefühl zum Thema Migration
- Das Fremde ist interessant, macht neugierig, ist weniger bedrohlich

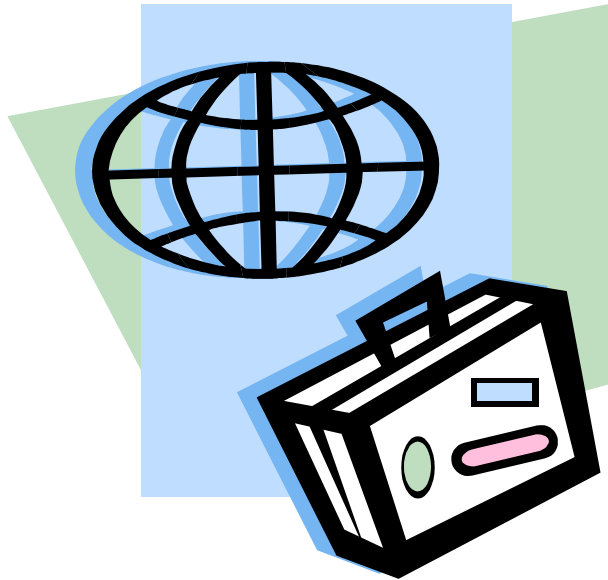
Auswirkungen im Beruf

- Einfühlung fast um jeden Preis
- Spagat zwischen Anpassung und Einsamkeit
- Körpersprache wird besser verstanden als verbale Sprachäußerungen
- Hohe Sensibilisierung für Bi-, Multi-kulturalitätsthemen
- Intoleranz für primitive Pseudokommunikation
- Hohes Solidaritätsgefühl für Asylwerber, Migranten, Flüchtlinge
- Projektplanung zwischen Kinderklinik und Univ. Institut für Translationswissenschaften,
- Mitglied im städtischen „Multikulti“- Beirat

Obligate Integration von kulturell sensiblen Dolmetschern, LKH Graz

- 3-5 Sitzungen für Diagnostische Phase
- 3-5 Stunden/täglich für Therapiebegleitung
- Im Team: Deutsch, Englisch, Holländisch, Schwiizerdütsch, Französisch, Italienisch
- Im Haus: Serbisch, Kroatisch, Slawisch, Russisch, Arabisch, Türkisch, Albanisch, Spanisch
- Über Dolmetschbüro: Tschetschenisch, Hebräisch, afrikanische Sprachen, Chinesisch
- Über die Universität: Projektplan mit Lehrgang für Translationswissenschaften, (emotionale Botschaft >> Wortübersetzung) + einige exotische Sprachen

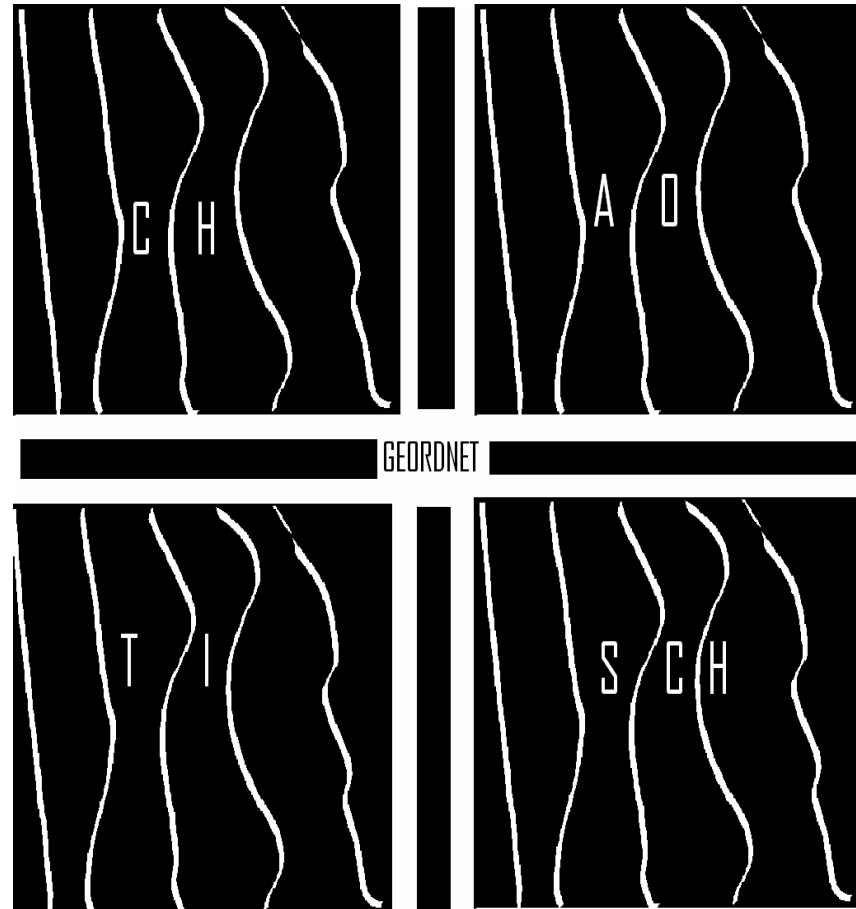
Beachte



- Gender-Spezifität!!
- Phänomen der Beschämung
- Phänomen des Anpassungsdrucks
- Phänomen der kulturellen Ignoranz
- Phänomen der untersch. Abhängigkeit
- Respekt, Respekt!
- Ehrlichkeit im Nichtkennen/-wissen

Migration, ein Lebensthema

- Das Leben selbst als Migrationsprozess verstehend
- Versöhnend
- Relativierend
- Tröstlich
- Kreatives Potential
- Fehlende Standards bei Fachgesellschaften



**Entwurf von Standards der Österr. und Deutschen Ges.
für KJHK gemeinsam mit GAIMH zur Beachtung
interkultureller Themen im Zusammenhang mit
Säuglingen und Kleinkindern in Institutionen**

- Gespräche mit Eltern aus anderen Kultur- und Sprachkreisen verlangen einen Sprach- und kulturkundigen Coach, welche(r) die Familie während des Aufenthaltes / Behandlung des Kindes kontinuierlich begleitet. Die Institution trägt dafür die Verantwortung und Kosten; sie sind als impliziter und unverzichtbarer Teil der Behandlung zu respektieren.

Genderspezifität

- Die Frage der Geschlechtsspezifität ist bezüglich der kindlichen und elterlichen Compliance und der Akzeptanz medizinischer Fakten, Behandlungsvorschlägen und Empfehlungen von zentraler Bedeutung.
- Es ist sensibel und respektvoll damit umzugehen. Die sprachlichen, emotionalen und kulturellen Bedürfnisse der Klienten haben auf Grund des Abhängigkeitsstatus höhere Priorität.

Bindung und Kultur

- Bindungsbedürfnisse von Säuglingen, Kleinkindern aber auch Eltern können auf Grund bestehender Kommunikationsschwierigkeiten über das altersspezifische Mass hinaus aktiviert werden. Kulturspezifischen Bindungsangebote sollten im Falle von Krankheit oder sonstigen traumatischen Gegebenheiten soweit irgend möglich zugelassen werden.
- Es ist also immer zu trachten, eine grösst mögliche Ermöglichung anderskultureller Lebensgewohnheiten unter Beibehaltung der Toleranz und Würde des Gastgebers (Kollektiv, Institution) anzubieten.

Krankheit und Krankenhaus

In den meisten nicht europäischen Ländern ist die Begleitung von Kranken durch Familienangehörige Brauch und Pflicht. Das Wegweisen von Familienangehörigen im Krankheitsfalle kann zu Misstrauen, Verunsicherung und vermeidbarer mangelnder Kooperation führen, die dem Genesungsverlauf gegenläufig sein kann. Bei kulturell und/oder sprachlich bedingten gegenseitigen Unverständnis sollte solange eine emotional stringente Begleitung angefordert werden, bis eine gute Kooperation und genesungssichernde Umstände geschaffen sind.

Zukunftspläne

- Mithilfe am Abbau der Bringschuld der Betroffenen und Aufbau einer gegenseitig respektvollen konstruktiven Kommunikations- und Konfliktkultur.
- Formulierung von konkreten Richtlinien der GAIMH, welcher unter www.gaimh.de und www.docs4you.at in die HP gestellt werden können. (Gemeinsam mit Österr. Und Deutschen ges für KJHK, Univ. Institut für Translationswissenschaften und Grazer Friedensbüro)
- Austauschprojekte für Studenten, Experten

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

- Wunsch nach offener Diskussion
- Nicht nur „Gutmensch“ Standpunkt
- Migration nicht als „Opferrolle“ verstehen
- Migrationsthema als Vorreiter globaler sozialer Neuorientierung

