

---

# Erlebens- und Verhaltensstörungen bei Migranten aus der GUS

---

Unter besonderer Berücksichtigung der  
Deutschstämmigen und ihrer  
Familienangehörigen

*von Rafael Riera  
Oberarzt am  
BKH Obermain  
Kutzenberg*

---

# Einwanderung deutscher Bevölkerung ins Russische Reich

- In mehreren Wellen:  
mehrheitlich aus dem Südwesten und Süden  
Deutschlands vor allem an die Wolga und ans  
schwarze Meer
  - Auf Einladung der Zaren:  
Peter I. ab 1702, Katharina II. (geb. Prinzessin von  
Anhalt-Zerbst) ab 1763, Alexander I. ab 1804
  - Auf Grundlage garantierter Rechte:  
Selbstverwaltung, Befreiung vom Militärdienst
  - Mit dem Ziel:
  - ausgebildete, arbeitsame und treue Untertanen in  
wenig besiedelten bzw. rückeroberten Gebieten neu  
anzusiedeln
-

---

# Situation der deutschen Kolonien im Russischen Reich

- Zunächst aufstrebende Entwicklung der im Vergleich zur Umwelt privilegierten deutschen Kolonien
  - Ab der Gründung des Deutschen Reiches 1871 zunehmende Spannungen und Aufhebung garantierter Rechte
  - kein Engagement des Deutschen Reiches für die Kolonisten („wer sein Vaterland verlässt...“)
  - teilweise Weiterwanderung nach Nord- und Südamerika
-

---

# Situation der deutschen Bevölkerung in der UdSSR I.

- Nach der Oktoberrevolution 1917: Autonome Republik der Wolgadeutschen mit kultureller Eigenständigkeit. Weitere Siedlungsgebiete.
  - Mit der Machtergreifung Hitlers ab 1933 zunehmende Beargöhnung durch Stalin, 1936-38 „Säuberungen“ v.a. unter den gebildeten Schichten der Russland-Deutschen
  - 1941 Auflösung der Autonomen Republik und verstreute Deportation von ca. 800 000 Deutschen nach Sibirien und in die mittelasiatischen SSR. Zwangsarbeit in Lagern, Tod von ca. 300 000 Menschen.
-

---

## Situation der deutschen Bevölkerung in der UdSSR II.

- 1941 bis 1955 Sonder-Kommandatur: anhaltende schwere Restriktionen bei Sprache, Kultur, Religion, Bildung und Mobilität
  - Nach Aufnahme diplomatischer Beziehungen zwischen der BRD und UdSSR und dem Besuch Adenauers gewisse Erleichterungen, z.B. Aufhebung der Kommandatur. Autonomiebewegung scheitert 1965.
  - Bis 1972 Einschränkung und Reglementierung der Bewegungsfreiheit, bis 1986 der Ausbildungs- und Berufswahl; Aufhebung erst unter Gorbatschow
-

---

# Situation nach dem Zerfall der UdSSR

- Anhaltender wirtschaftlich-sozialer Niedergang, autoritäre politische Systeme und kulturelle Instabilität in den meisten Nachfolgestaaten.
  - Dadurch große Migrationsströme innerhalb, zwischen und aus den einzelnen Staaten, 1989-95: ca. 9 000 000 Menschen
  - Für die Deutschstämmigen zunehmender Migrationsdruck besonders aus den mittelasiatischen Nachfolgestaaten.
  - Ansiedlungen in der Russischen Föderation (Sibirien, Wolgaregion, Ostpreußen) mit nur geringem Erfolg.
-

---

# Migration aus der UdSSR in die Bundesrepublik Deutschland

- 1955 Besuch Adenauers, Verbesserungen für deutsche Sowjetbürger, 1958-60 rund 13 000 deutsche Übersiedlungen
  - 1970 Moskauer Vertrag unter Brandt/ Breschniew: Verbesserungen, 1971-83 Übersiedlung von rund 70 000 Deutschen
  - 1987-89 unter Kohl/Gorbatschow erneute Debatte um Autonomie, Übersiedelung von 160 000 Deutschen.
-

---

# Migration aus der GUS nach Deutschland

- Ab 1990 bis 2003 knapp 2 000 000 Übersiedlungen von Deutschstämmigen und ihren Angehörigen.
  - Durch restriktivere Einwanderungsbedingungen (2003: 430 000 unerledigte Anträge) seit 1995 rückläufige Zahlen, dabei zunehmender Anteil nicht deutsch-kultureller Angehöriger.
  - Weitere gesetzliche Beschränkungen seit 2003.
  - Geschätzt noch 1 400 000 Deutschstämmige in der GUS, zuzüglich Angehöriger potentiell ca. 3 000 000 Migranten
-

---

# Einwanderergruppen aus der GUS

- Deutschstämmige Aussiedler, Spätaussiedler und deren nicht deutschstämmige Angehörige
  - Jüdische „Kontingentflüchtlinge“ und deren nicht jüdische Angehörige
  - Flüchtlinge aus Krisengebieten (Kaukasus-Republiken, Tschetschenien)
  - Hochqualifizierte Einwanderer, Studenten
  - Heiratsmigrantinnen
  - Illegale Einwanderer (freiwillig und unfreiwillig)
-

---

# Konflikte von Migranten im Allgemeinen

- Mit der Migration an sich (vgl. Sluzki)
  - Mit den Behörden
  - Mit der einheimischen Bevölkerung, bis hin zu rechtsradikalen Gruppen
  - Mit Einwanderern anderer Herkunft
  - Mit der Existenzsicherung: Arbeitslosigkeit, Gefährdung des Aufenthaltsstatus, Arbeit unter Qualifikation, unter Lohnniveau
  - Intern kulturell und religiös: zwischen Generationen, in Geschlechterrollen, die Identität betreffend,...
-

---

# Spätaussiedler im Migrations-Prozess

3 Phasen nach Ehrig 1993/ Wagner 1985:

- 1. Erwartungs-Phase: Idealisierung Deutschlands und Unterschätzung/Unkenntnis/ Verleugnung der zu erwartenden Probleme <> problemzentrierte Bewertung/Entwertung der alten Heimat
  - 2. Enttäuschungs-Phase: abhängig von Grad der Idealisierung zuvor, oft Fehlen eigener Ziele, Orientierungslosigkeit, manchmal Umkehr der Idealisierung <> problemzentrierte Bewertung der neuen Heimat
  - 3. Bewältigungs-Phase: Inkulturationsprozess mit all seinen Schwierigkeiten, Einfinden in die neue Heimat >>> neue Heimat
-

---

# Prägungen durch die Herkunftsgesellschaft

- In UdSSR **Tradition des Kollektivs** und der Regelung durch den Staat, Eigeninitiative war gefährlich, Tendenz zur Überanpassung
  - Ausbildungsgänge weniger spezialisiert, weniger Leistungsdruck. **Verbindungen u. Improvisation** als Überlebenskunst
  - Deutschstämmige aus **agrarischen Regionen** mit starken Verbindungen untereinander und traditionellen, patriarchalen Familienstrukturen (Großfamilie); im Gegensatz zu den fremden Traditionen der Umgebung
  - In den **Städten** stärker sowjetisch/russisch assimiliert, mehr gemischt-kulturelle Familien
-

---

# Identitäts-Probleme der Spätaussiedler

- Wiederholung der historischen Erfahrung des Randruppendaseins (Diskriminierung, Verdrängungs- oder Assimilationsdruck)
  - Negative Bewertung und Ablehnung als Fremde (dort Deutsche, hier „Russen“).
  - Fehlende Anerkennung (ihrer Leiden u. Fähigkeiten)
  - Identität durch Arbeit, Fleiß, Zuverlässigkeit und Unabhängigkeit von staatlichen Institutionen
  - Brüche in der kulturellen Identität: Großeltern > unterdrückte Deutsche, Eltern > teilassimiliert als „Homo sovieticus“, Jugendliche > oft russisch assimiliert, hier als unfreiwillig „Mitgenommene“
-

---

# Belastungen und Konflikte in den Familien der Spätaussiedler

- Traumatische Erfahrungen (direkt und indirekt, transgenerational)
  - Zurücklassen von Familienangehörigen, Freunden, Kollegen, Nachbarn.
  - Unterschiedliche Sprachkenntnisse u. kulturelle Verwurzelung der Familienmitglieder (dt./russ.)
  - Materielle Absicherung (Rente, Erwerbsarbeit / Arbeitslosigkeit, Kinder, Schule, Ausbildung/Studium)
  - Unterschiedliche Anerkennung der Abschlüsse, z.T. berufl. Statusverlust <> Entwicklungschancen der Jungen
  - Migrationsbedingter Kompetenzverlust der Älteren mit Gefährdung des (meist noch guten) Zusammenhaltes.
-

---

# Probleme gemischtnationaler Spätaussiedler-Familien

- Wechsel in der Position als Angehörige(r) des Mehrheitsvolkes bei gleichzeitig unsicherer Identität und Akzeptanz des deutschstämmigen Teils.
  - Abhängigkeit der russischen Familienmitglieder (Aufenthaltsstatus)
  - Familien-Sprache und -Kultur oft russisch.
  - Häufig Teile der Familie in GUS, Aufgabe von Beruf, Besitz und sozialen Bezügen, dadurch Belastungen und Ambivalenzen
  - Jugendliche oft am meisten belastet!
-

---

# Situation der Jugend

- Kaum Deutschkenntnisse, in GUS teilsozialisiert, „Mitgenommene“ der Familie
  - Besondere Angewiesenheit auf Anerkennung durch die Gruppe und hohe Empfindlichkeit für Zurückweisung („hier nicht gewollt“)
  - Oft geringe Ausbildungs- und Erwebschancen
  - Rückzug und Gruppenbildung der Jugendlichen bis hin zu Banden und Delinquenz
  - Hoher Rauschmittelkonsum, insbesondere bei den jungen Männern
  - Altersgemäß flexibler und begeisterungsfähiger
-

---

# Situation der Männer

- Schwerpunktberufe im Bereich der Arbeiter mit besonderer Anerkennung in der UdSSR
  - Selbstwert als Ernährer der Familie, daher extreme Probleme durch Arbeitslosigkeit
  - Selbstwert als Haupt der Familie, Verlust der Modellfunktion und Autorität
  - Durchschnittlich geringere soziale und sprachliche Kompetenz als bei Frauen
  - Akzeptanz und Anerkennung hohen Alkoholkonsums im Herkunftsland.
  - Bereit zuzupacken und jede Arbeit anzunehmen
-

---

# Situation der Frauen

- Schwerpunktberufe im Dienstleistungs-Bereich, Einstieg oft unter Qualifikation
  - Wie im Herkunftsland Doppelbelastung durch Arbeit und Familie
  - Sorge um die Kinder und Jugendlichen, besonders wenn sie auf die schiefe Bahn geraten, Versagensgefühle als Mutter
  - Bei allein stehenden Frauen nicht selten unmoralische Angebote Einheimischer
  - Hohe Einsatzbereitschaft, oft Seele der Familie.
-

---

# Situation der Großeltern

- z.T. schwere Traumatisierungen in Kriegs- und Nachkriegszeit, kaum verarbeitet
  - sehr starke Orientierung an deutschen Werten und Traditionen, z.T. auch an der Religion
  - Enttäuschung von der Realität in Deutschland („Land der Träume“)
  - Starke Abgrenzung gegen Nicht-Deutsche, z.T. Abwertung, Argwohn und Ablehnung
  - Gute materielle Sicherung, Bezugspunkt für deutsche Identität.
-

---

# Situation der Kinder

- Verluste und Traumatisierungen durch Migration in frühen Entwicklungsphasen werden oft übersehen oder unterschätzt
  - Belastungen durch die Probleme der Eltern und älteren Geschwister
  - Gruppe mit den **besten Integrations-Chancen** durch Früherziehung und Schule Spracherwerb und selbstverständliches Aufwachsen im Ankunftsland mit allen seinen Möglichkeiten
-

---

# Besonderheiten bei Akademikern

- Oft in der UdSSR stärker assimiliert und etabliert
  - Relativ gute Voraussetzungen für Ingenieure und Mediziner, schlechte dagegen für Natur-, Geistes- und Gesellschaftswissenschaftler
  - Beschäftigung unter Qualifikation häufiger, oft schmerzhafter Empfinden > Statusverlust
  - Kompetenzen werden oft zu wenig anerkannt und genutzt (Sprachen, kulturelle Vermittlung)
  - Bessere Anpassungs- und Integrationsfähigkeit, Nutzung von Förderprogrammen und psychosozialen Angeboten.
-

---

# Psychische Gefährdungen durch die Migration

- Hohe Belastung durch den Wechsel der kulturellen Umgebung mit anderen Normen und Werten
  - Hohe Erwartungen im Kontrast zu oft geringen Möglichkeiten oder gar Ablehnung
  - Verleugnung der Herkunft (Familie, Kultur, Religion, Sprache) versus Idealisierung
  - Hoher Wert der eigenen Leistungsfähigkeit, kaum Platz für Schwäche, Trauer oder Ängste
-

---

# Psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Migration

- zwei Erkrankungsgipfel: 1-3 Jahre und mehr als 15 Jahre nach der Einwanderung
  - erhöhte Manifestationsrate von schizophrenen Psychosen erhöhte Gefahr der Traumatisierung vor, während und nach der Migration, dadurch Depressionen, Angststörungen bis zur PTBS
  - depressive Syndrome und Somatisierungsstörungen durch hohe Dauerbelastung bei geringer Möglichkeit der Entlastung
  - Rauschmittel-Exzesse, Missbrauch Suchterkrankungen bei konsumierenden Populationen
-

---

# Schwierigkeiten der Beurteilung psychischer Auffälligkeiten

- kulturell/bildungsbedingt unterschiedliche Präsentation gleicher Grundstörungen
  - Gefahr der Pathologisierung und Medikalisierung psycho-sozialer Probleme
  - unterschiedliche Attribuierung der Ursache Individuum vs. Umwelt/Gruppe
  - magische vs. wissenschaftliche Erklärung
  - Tendenz zur Somatisierung psychischer und sozialer Probleme
  - psychotische Reaktionen vs. Schizophrenie
  - Affekt am häufigsten falsch beurteilt
-

---

# Psychische Gefährdungen bei Aussiedlern

- in der Familie kein Platz für Trauer um Verluste, da „endlich am Lebensziel“
  - fehlende gesellschaftliche Erlaubnis, Verlust und Schmerz zu zeigen
  - Identitäts-, Selbstwert- und Rollenkonflikte
  - z.T. Ambivalenz vor und nach Übersiedlung
  - erneute Marginalisierung oder Überanpassung
  - Rückzug auf die eigene Gruppe
  - Ablehnung in der Aufnahmegesellschaft, andere Migranten, zunehmende Konflikte (Jugendliche)
-

---

# Häufigere psychische Störungen bei Aussiedlern

- Kurzfristig: Angst- und depressive Reaktionen, (Männer und Frauen), Alkoholmissbrauch, aggressive Impulsdurchbrüche (Männer), Drogenmissbrauch (männliche Jugendliche)
  - Langfristig: Entwicklung von depressiven Syndromen, Panikstörungen und somatoformen Störungen, insbesondere Schmerzsyndromen (Frauen)
  - Substanzabhängigkeiten: Alkoholabhängigkeit und Spätfolgen (Männer), Schmerz- und Beruhigungsmittel (Frauen), Drogen und Spätfolgen (männliche Jugendliche)
  - Persönlichkeitsstörungen? Ess-Störungen?
-

---

# Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme der Hilfssysteme

- Unkenntnis, falsche Erwartungen hins. Fürsorge
  - Sprach- und Ausdrucksschwierigkeiten
  - Hohe Scham, Versagensgefühle, als Deutsche nicht zurecht zu kommen, Wunsch niemandem zur Last zu fallen.
  - Vergleich mit materiell und sozial besser gestellten Aussiedlern aus früheren Jahren
  - Abschreckende Erfahrungen mit staatl. Institutionen im Herkunftsland (und inzwischen auch hier?)
  - Familie und eigene Gruppe als Bezugspunkt
  - Durchgehend geringere Inanspruchnahme der Hilfssysteme!
-

---

# Schwierigkeiten mit dem psychiatrischen System

- Psychische Krankheit als extreme Bedrohung, Schande, nicht behandelbar.
  - Psychiatrische Institutionen in GUS oft desolat, kaum Behandlungsmöglichkeiten
  - Psychosomatische Störungen mit typischen somatischen Erklärungsmustern, medizinische Hilfe bevorzugt, psychosoziale Probleme als Versagen
  - Psychotherapeutische Institutionen kaum vorhanden
  - Substanzmissbrauch/Sucht oft anders bewertet.
  - Sucht“hilfe“system in GUS meist nur strafend
-

---

„Einverständnis im Missverständnis“  
(U. Brucks) bei psychosomat. Störungen

- Patient: **Somatisierung psycho-sozialer Probleme**: Erwartung eingehender Untersuchung und einfühlsamer Gespräche; Meinung, der Arzt wisse schon was helfe; Bereitschaft Medikamente einzunehmen.
  - Arzt: **Medikalisierung psychosozialer Problemlagen**: Sieht soziale Probleme, aber keine Introspektions-/Kommunikationsfähigkeit; knappe Zeit; Bereitschaft Medikamente zu verordnen
-

---

## Kommunikations-Erschwerenisse (Arzt)

- Patient „hat nichts“; nur soziale Probleme, somatisiert nur; will nur Sozialleistungen (Krankschreibung, EU-Rente).
  - Patient lernt die Sprache nicht; will sich nicht integrieren
  - Patient ist passiv; nicht fähig/bereit, aktiv etwas beizutragen
  - Patient ist hoffnungsloser Trinker
  - Ausländerkrankheit
-

---

# Kommunikations-Erschwernisse (Patient)

- Mir geht es doch (körperlich) schlecht, warum findet keiner etwas? Ich sollte besser untersucht werden. Ich muss meine Beschwerden deutlicher machen!
  - Arzt ist nur für Organisches zuständig; hat keine Zeit;
  - Meine sozialen, familiären und seelischen Probleme interessieren nicht; ich muss stark sein, darf keine Schwäche zeigen;
  - Der Arzt weiss, was für mich gut ist; ich muss tun was er sagt; es wird für mich gesorgt
  - Trinken als Stärke(Männer)<> Verzweiflung(Frauen)
-

---

# Hilfreiche Haltungen im Umgang mit hilfesuchenden Migranten I

- Kultursensibles Vorgehen unter Einbeziehung vorhandener sprachlicher, kultureller und kommunikativer Kompetenzen.
  - Ermutigung zu deren Ausbau.
  - Evtl. Hinzuziehen eines „Übersetzers“.
  - Berücksichtigung der Familie und anderer wichtiger Bezugspersonen
  - Klärung des aktuellen rechtlichen und sozialen Status
  - Bereitschaft, eigene gesellschaftliche Annahmen und Regeln zu relativieren
-

---

# Hilfreiche Haltungen im Umgang mit hilfesuchenden Migranten II

- Berücksichtigung der Migration als Prozess, Aufmerksamkeit für typische Belastungen und Krisen in den einzelnen Abschnitten
  - Herausfinden, welche Rolle die Person bei der Migration spielte und spielt („Motor“, „Bremser“, „Mitgenommener“, „Nachgeholter“, „Versager“, „Verräter“)
  - Einbeziehung der Minderheitenproblematik
  - Aufmerksamkeit für kulturelle und religiöse Konflikte intrapsychischer und zwischenmenschlicher Art (Betroffener <> Familie <> Gruppe <> professionelle Helfer)
-

---

# Hilfreiche Haltungen im Umgang mit Aussiedlern

- Interesse für das Schicksal des Einzelnen im **Kontext** seiner speziellen „Geschichte“ und der seiner Familie (z.B. als Russland-Deutsche).
  - Erlaubnis geben, Ambivalenzen, Kränkungen und Enttäuschungen auszudrücken, sowie Verlorenes zu betrauern.
  - Verständnis für die besonderen Identitäts-Konflikte denen er/sie ausgesetzt ist
  - Annahme als „Verwandter“, Zugehöriger aber auch Erlaubnis, anders sein zu dürfen; „Inklusion“
  - Übersetzung/Erklärung bundesdeutscher Realitäten
-

---

# Behandlung psychischer Störungen bei Aussiedlern

- Sprachkompetenz behutsam klären und immer wieder berücksichtigen, z.T. unterschiedliche Ausdrucksweisen bedenken.
  - Vermeiden von stiller Marginalisierung (einzelne) oder Gruppenbildung (mehrere)
  - Berücksichtigung sowohl > migrantentypischer (kultureller Wechsel, fremd sein), > traditionell deutscher (korrekt, arbeitsam, ordentlich, unauffällig sein, niemandem zur Last fallen), als auch der > speziellen rusland-deutschen (abgelehnte Minderheit in fremder Umgebung) Erlebens- und Verhaltensweisen
-

---

# Forderungen an die Politik

- Fortbildungen und Schulungen in sozialen und medizinischen Diensten über migrationsbedingte Probleme und Störungen allgemein und gruppenspezifisch (russ., türk., balkan...)
  - Erheblich aufzustockende deutsche und muttersprachliche sozialpsychiatrische Angebote ambulant und stationär: SpDi, Gesundheits- und Jugendämter, Stadteitarbeit, Schwerpunktgebiete (in Ansiedlungen) auch außerhalb der Ballungszentren! Aufsuchender Ansatz.
  - Deutsche und muttersprachliche Psychotherapie-Angebote
  - Erhebung wissenschaftlich gesicherter epidemiologischer Daten (z.B. Suizidquote, Depressivität, Somatisierung, Sucht)
-

---

# Zusammenfassung

- Besonderheiten der Erlebens- und Verhaltensstörungen bei Aussiedlern aus der GUS erschließen sich aus ihrer Herkunfts-Geschichte, der Migration an sich und ihrem besonderen Status im Aufnahmeland Deutschland.
  - Sie sind traditionell deutsch, deutschstämmig oder mit Deutschstämmigen verheiratet und stehen damit in unterschiedlichem Ausmaß den beiden Kulturen nah oder fern.
  - Sie sind nach Generationen unterschiedlich von der Geschichte Russlands/der Sowjetunion/des Nachfolgestaates in der GUS geprägt
  - Wer sie verstehen und erfolgreich behandeln will, muss sich auf ihren besonderen Hintergrund einlassen
  - Dies bietet auch die Chance die eigene Identität zu reflektieren
-