12 MIGRATION UND PSYCHOSOZIALE FOLGEN

Rund eine Million Flüchtlinge musste allein im Jahre 2015 in Deutschland versorgt werden. Das ist eine gigantische logistische Aufgabe. Sie steht undiskutabel an erster Stelle. Nach und nach werden aber auch die seelischen Trauma-Folgen zur Diskussion stehen, konkret: eine diagnostische und therapeutische (Langzeit-)Aufgabe. Und dies für eine beidseits unvertraute Mentalität und für die Migranten noch in sprach- und kultur-fremder Umgebung.

Hier muss man dazu lernen, möglichst rasch, gezielt, fundiert und dabei flexibel. Hier kann man aber auch auf die Erkenntnisse der *transkulturellen Psychiatrie* zurückgreifen, die in Deutschland eine 100-jährige Geschichte hat, d. h. entsprechende Probleme gab es seit jeher, und nicht nur beispielsweise in „Übersee“. Denn ethnische Fragestellungen galt es schon immer zu berücksichtigen, wenn Stämme, Gruppen, Nationen oder Völker mit ihrem jeweiligen kulturellen Erbe (Sprache, Religion und Sitten) und ihrer nationalen und/oder politischen Identität miteinander auskommen mussten. Und deshalb ist auch das Verständnis psychischer Erkrankungen an das Verständnis kultur- und ethnie-spezifischer Gegebenheiten gebunden.

Die transkulturelle Psychiatrie, die sich mit den kulturellen Aspekten der Ätiologie (Ursachen), mit Häufigkeit und Art psychischer Erkrankungen und ihrer Behandlung innerhalb gegebener kulturellen Gruppen befasst, hat also bei uns eine solide Ausgangsbasis, auch wenn sich damit nur wenige beschäftigt haben - bisher. Denn das wird, das muss sich ändern. Und auch der Kernpunkt des Interesses. Denn während man sich früher vergleichenden Perspektiven in verschiedenen (aber dann doch weit entfernten) Kulturen widmete, geht es heute um die Förderung der seelischen Gesundheit von Migranten. Und zwar mit den besonderen Fragen:

Welche psychischen Erkrankungen treten bei Migranten in Aufnahme-Kulturen auf und mit welcher Häufigkeit? Welche Auswirkung hat