

Susanne Schweiger

Migration und Psychotherapie¹

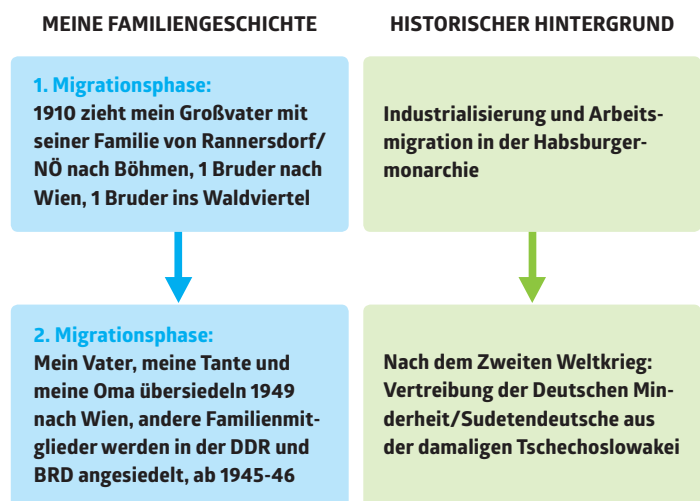
In diesem Artikel werde ich mich nicht ausschließlich auf Formen und Phänomene der Migration fokussieren, die unter dem Blickwinkel „Flucht und Trauma“ zu subsumieren sind. Ich möchte Aspekte beleuchten, die in der Fachliteratur bisher keine besondere Aufmerksamkeit gefunden haben (z. B. die Bedeutung der Migration für Kinder und Migration als Stressfaktor). Unter einer Mehrgenerationenperspektive wird Migration als Normalität und nicht als Ausnahmeerscheinung gesehen. Da die Verbindung von Symptomatiken, die uns in den Therapien präsentiert werden und einem (oft Generationen zurückliegenden) Migrationshintergrund sowohl für die Klient*innen wie für uns als Therapeut*innen nicht immer offensichtlich ist, ist eine besondere Haltung notwendig. Hilfreich ist eine Haltung, die es ermöglicht, uns als „Historiker*innen“ oder „Kulturanthropolog*innen“ zu betätigen um Zusammenhänge herstellen zu können – eine Art Anwaltschaft für Zusammenhänge. Dazu möchte dieser Artikel und auch meine Abschlussarbeit anregen.

¹ Der vorliegende Artikel beruht auf meiner Abschlussarbeit für das Fachspezifikum und stellt eine Art Zusammenfassung der wesentlichsten Aspekte dieser Arbeit dar. Alle Punkte, die im Artikel angesprochen werden sind in der Abschlussarbeit – „Migration und Psychotherapie. Mit besonderer Berücksichtigung der Aspekte Flucht und Trauma“ - ausführlich dargestellt.

MEINE (FAMILIEN-)GESCHICHTE

Anlass für die Auseinandersetzung mit dem Thema Migration war nicht nur die Tatsache, dass ich in meiner Praxis und auch bei meinen beiden Praktikumsstellen (ESRA, Spielsuchthilfe) mehrheitlich mit Menschen mit Migrationshintergrund zu tun hatte (und habe). Ausschlaggebend war sicher mein eigener Migrationshintergrund, der mir viele Jahre selbst nicht bewusst war und der auch nicht offensichtlich

Abb. 1: Migrationshintergrund und Historie



ist, wenn man meine Familiengeschichte nicht kennt. Erst nach intensivster Auseinandersetzung mit meiner Familiengeschichte über mehrere Phasen und nach vielen Recherchen, wurde mir klar, dass sich mein Migrationshintergrund über mehrere Generationen erstreckt und mit historischen und gesellschaftspolitischen Ereignissen und Prozessen in Zusammenhang steht (siehe Abb. 1).

Die erste Phase der Migration erfolgte freiwillig, der Grund war die Suche nach Arbeit. Böhmen war zu Beginn des letzten Jahrhunderts ein Zentrum der Industrialisierung, u.a. auch in der Textilbranche. Mein Urgroßvater war Textildrucker, und so ließ man sich in Böhmen nieder und verband sich später mit dem sudetendeutschen Zweig meiner Familie. Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges erfolgte die zweite Phase der Migration – nun nicht mehr freiwillig. Wie drei Millionen andere Angehörige der deutschen Minderheit wurde auch meine Familie vertrieben. Aufgrund der ersten Migrationsphase hatten meine Oma und mein Vater die österreichische Staatsbürgerschaft und kamen so nach Wien. Die Abschlussarbeit zu schreiben war noch einmal eine Form der Auseinandersetzung mit meinem Migrationshintergrund, aber dadurch wurden mir auch viele Aspekte klar (z. B. die Wichtigkeit, historische Fakten miteinzubeziehen), und ich entwickelte meinen Ansatz zu einer Psychotherapie, die Migrationsproblematiken behandelt und über das >Kulturdifferenz-Paradigma< hinausgeht.

DAS >KULTURDIFFERENZ-PARADIGMA<

In der gängigen Fachliteratur, auch der systemischen, firmieren Publikationen, die sich mit Migrationsproblematiken beschäftigen, oft unter den Bezeichnungen „multikulturell“, „transkulturell“ oder „interkulturell“. Allen ist gemeinsam, dass sie den kulturellen Aspekt in den Mittelpunkt stellen, bzw. alle Lebensbereiche „kulturell“ deuten, als unterschiedliche Gewohnheiten, Rollenvorstellungen, Krankheitsvorstellungen, Symptome. Die Wahrnehmung von Klient*innen mit Migrationshintergrund wird auf „kulturelle Unterschiede“ eingengt. Dabei gerät aus dem Blickfeld, dass „Kultur“ eine Konstruktion darstellt. Auch Klient*innen denken oft in dieser Konstruktion. Dies zeigt sich dann in Formulierungen wie: „In meiner Kultur ist das so...“. Dadurch verdoppelt sich quasi diese Konstruktion „Kultur“, und eine Spaltung in „unsere Kultur“ und „deren Kultur“ ist die Folge. Damit wird dann die eigene Kultur als „vertraut“ und die Kultur der anderen als

„fremd“ gesehen und erlebt. Natürlich spielen kulturelle Phänomene im Leben der Menschen und daher auch in der Therapie eine Rolle. Ich glaube aber, dass eine Reduzierung der Menschen auf ihre kulturellen Unterschiede eine schlechte Voraussetzung für eine gelungene Psychotherapie ist. Vor allem gehen aber politische und historische Zusammenhänge verloren. Auch Psychotherapie vollzieht sich nicht im gesellschaftspolitischen luftleeren Raum, schon gar nicht, wenn es um Migrationsproblematiken geht. Der gegenwärtige psychotherapeutische und psychiatrische Diskurs um die Behandlung von Flüchtlingen und Migrant*innen ist ein Spiegel des medialen und politischen Diskurses.

PSYCHOTHERAPIE ALS „POLITISCHES HANDELN“

Seit einigen Jahren – vor allem seit den großen Fluchtbewegungen 2015 – ist auch der medial-politische Diskurs beherrscht von der Migrations- bzw. Flüchtlingsproblematik – vorherrschend das „Kulturdifferenz-Paradigma“. Flüchtlinge werden auch hier als Menschen aus einer „anderen Kultur“ gesehen, die sich „in unsere Kultur“ integrieren, „unsere Werte“ annehmen sollen. Vor allem von rechter Seite war schon vom „Kampf der Kulturen“ die Rede. Geiselberger spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „Hysterisierung und Verrohung des öffentlichen Diskurses“ (S.8). Da auch wir als Psychotherapeut*innen ein Teil des Diskurses sind, ist es notwendig, diesen zu reflektieren, sich zu positionieren. Daher schlage ich ein Modell vor, das sich an dem Konzept der >reflexiven Flüchtlingsarbeit< von Forster orientiert. Flüchtlingsarbeit wird dort als „politische Arbeit“ (S. 92) begriffen, und sein Konzept macht deutlich, dass Professionalität „eingebettet [ist] in einen kulturellen, gesellschaftlichen und institutionellen Kontext“ (S. 93). Ich möchte das Konzept des >professionellen Handelns< für die psychotherapeutische Arbeit mit Migrant*innen adaptieren. Es umfasst vier Ebenen:

- die Gesellschaftsanalyse,
- die Situationsanalyse,
- die Selbstreflexion und
- das professionelle Handeln im engeren Sinn.

Die Abbildung 2 zeigt die vier Ebenen und ihr Zusammenwirken. Eine Analyse der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen hat unmittelbare Auswirkungen auf die anderen Ebenen bis hin zum eigentlichen therapeutischen Handeln. Die Beeinflussung erfolgt wechselseitig. Zur Ebene der Gesellschafts-



MAG.^A SUSANNE SCHWEIGER, MA ist Psychotherapeutin (SF), Traumatherapeutin, Supervisorin in eigener Praxis; leitet Workshops und hält Vorträge zum Thema „Umgang mit traumatisierten Menschen in Beratung und Training“

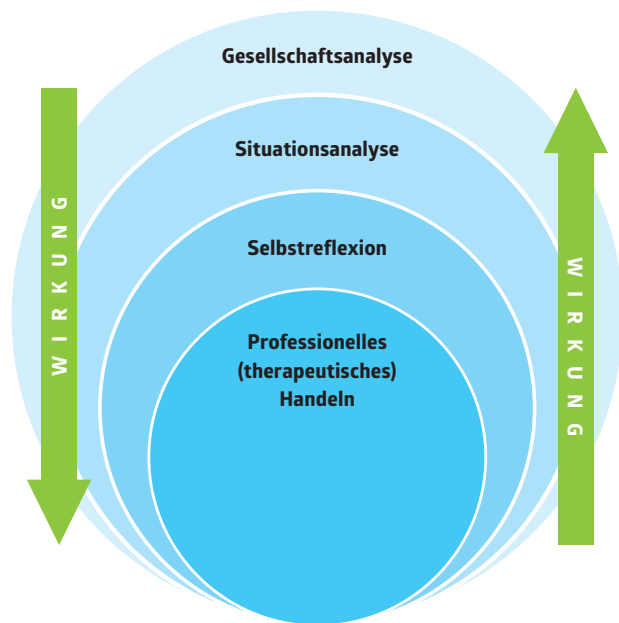


Abb. 2: Konzept des >professionellen Handelns<

analyse gehört die Reflexion der aktuellen gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen in Österreich und der internationalen Rahmenbedingungen. Mit der Situationsanalyse sind die institutionellen Rahmenbedingungen gemeint, z. B. die eklatante Unterfinanzierung der Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge. Vereine wie Hemayat oder ESRA führen lange Wartelisten. Mit der Selbstreflexion ist die Reflexion des eigenen Standpunktes zum Thema Migration gemeint und die Auseinandersetzung mit einem ev. vorhandenen eigenen Migrationshintergrund. Erst danach kommt das professionelle Handeln im engeren Sinn als die psychotherapeutische Arbeit selbst. Hier geht es um die Reflexion der systemischen Haltung, Technik und Methodik in Bezug auf Migrationsphänomene. Unter Berücksichtigung all dieser Ebenen oder Kontexte kann man Psychotherapie als politisches Handeln – im weitesten Sinne – begreifen. Auch die bekannte Traumatherapeutin Luise Reddemann spricht sich dafür aus, dass es „für das Gelingen einer Psychotherapie“ wichtig ist, „historische und gesellschaftliche Gegebenheiten zu berücksichtigen“ (S. 14). Sonst besteht die Gefahr, dass komplexe Lebensgeschichten auf rein individuelles, intrapsychisches Leid reduziert, heilsame, erleichternde Bedeutungszusammenhänge nicht erschlossen werden.

NORMALITÄT DER MIGRATION

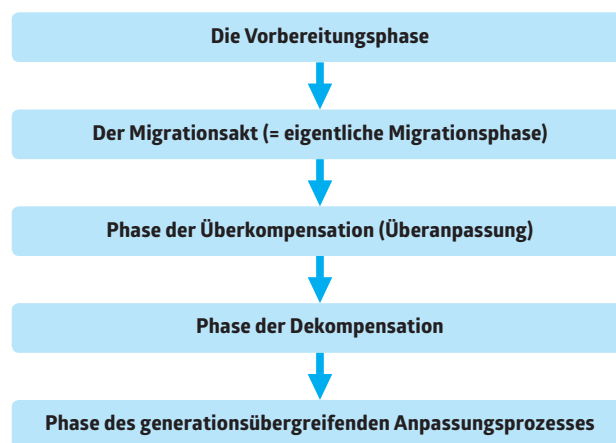
Wie wichtig die Auseinandersetzung mit Migrationsthemen für die Psychotherapie ist (und noch werden wird) zeigt der hohe Anteil an Migrant*innen in der

österreichischen Bevölkerung: In Wien hat bereits jede*r Zweite einen Migrationshintergrund. „Migrationshintergrund“ wird meist so definiert, dass ein oder beide Elternteile einer Person im Ausland geboren sind. Da ich Migration immer unter einer Mehrgenerationenperspektive betrachte, fasse ich diese Definition noch weiter. Für mich hat jemand auch dann einen Migrationshintergrund, wenn die Migration bereits in der Großeltern- oder Urgroßelterngeneration stattgefunden hat. Schon anhand der Zahlen (und einer Mehrgenerationenperspektive) kann man sehen, dass Migration aktuell nicht als Ausnahmeerscheinung betrachtet werden kann. Auch historisch betrachtet, und auch da über mehrere Generationen innerhalb einer Familie gesehen, ist Migration die Regel, wie die Historische Migrationsforschung zeigt. Sylvia Hahn beschreibt die Normalität von Migration sehr aufschlussreich, spricht aber gleichzeitig auch von einer weitgehenden „Verdrängung der Migration aus der eigenen Familiengeschichte, aus der Geschichte einer Region oder eines politischen Staatenbundes“ (S.12). Trotz dieser Verdrängung war (und ist) Migration ein fixer Bestandteil des Lebenszyklus – über zwei bis drei Generationen betrachtet.

MODELL DES MIGRATIONSPROZESSES

Migration ist nicht ein einmaliger Akt, sondern ein Prozess, der mehrere Phasen beinhaltet und sich auch über mehrere Generationen erstreckt. Der „Migrationsprozess dauert ein Leben lang“ (S.83), wie Ruth Kronsteiner anmerkt. In der Darstellung des Phasenmodells der Migration (Abb. 3) orientiere ich mich an Carlos Sluzki, und ich möchte diese Phasen sehr ausführlich beschreiben, da ich das für sehr wichtig halte. Dieses Phasenmodell steht gegenläufig zum aktuellen Diskurs, der eine rasche Integration vor allem von den

Abb. 3: Phasenmodell des Migrationsprozesses



Flüchtlingen einfordert, die ja auch unter dem „Generalverdacht“ stehen, sich nicht integrieren zu wollen. Dies betrifft vor allem muslimische Flüchtlinge. Daher verwende ich nicht gerne den Begriff „Integration“, sondern spreche lieber von „Adaptierung“ an das Aufnahmeland.

In jeder Phase gibt es charakteristische Abläufe, bestimmte familiäre Bewältigungsmuster, charakteristische Krisen und Anpassungserfordernisse, die ich nun im Einzelnen darstellen möchte.

DIE VORBEREITUNGSPHASE

Erste Schritte für die Auswanderung werden unternommen, und man beginnt sich mit den Bedingungen für eine Migration zu beschäftigen. Damit werden erste Höhen (Euphorie) und erste Tiefen (Ängste, Enttäuschungen) erlebt. Meist wird eine Person als „verantwortlich“ oder als „treibende Kraft“ beschrieben. Oft findet schon in dieser Phase eine erste Neuaufteilung der Rollen innerhalb einer Familie statt. (Zukünftige) Bewältigungsstile kündigen sich an. In jedem Migrationsprozess – mag er noch so positiv konnotiert sein und so erfolgreich verlaufen – gibt es etwas zu betrauern. Auch der Trauerprozess beginnt bereits in dieser Phase. Manchmal übernimmt auch eine Person innerhalb der Familie diese Rolle. Oft ist diese Person dann auch mehr an der Vergangenheit, der alten Heimat, orientiert und damit in Gefahr, zum „Sündenbock“ zu werden. Aber es kann auch eine ganze Familie, die einer existentiellen Bedrohung entkommen ist, kollektiv in Trauer erstarren. Das Familienmitglied, das als erstes ausbricht, wird dann als „Verräter“ gebrandmarkt.

DER MIGRATIONSAKT

Für diese Phase hebt Sluzki hervor, dass es dafür keine Rituale gibt. Wenn geflüchtet werden muss ist das oft ein langer Weg, über mehrere Monate, sogar Jahre, durch verschiedene Länder und Flüchtlingslager. Das ist oft ein sehr ausgedehnter Prozess und kann zur Ausbildung von starken Bindungen zwischen den Familienmitgliedern aber auch zu starken Bindungen zu Menschen derselben „Schicksalsgemeinschaft“ führen.

PHASE DER ÜBERKOMPENSATION (ÜBERANPASSUNG)

Während der ersten Zeit im neuen Land haben die Menschen meist ein Höchstmaß an Anpassungsfähigkeit und Anpassungsbereitschaft.

So erzählte mir eine Klientin, Frau A., die als Kind mit ihrer Mutter aus Polen eingewandert war, dass sie bald nach der Ankunft in Österreich ihre Namen geändert haben. Sie haben

ihre Vornamen eindeutschen lassen: So wurde aus Dorota eine Dorothea. Ich hatte mich über den Namen meiner Klientin gewundert – warum sie trotz polnischer Herkunft einen deutschen Vornamen hatte.

Für mich war diese Namensänderung zuerst unverständlich, erst unter dem Blickwinkel der Überkompensation ergab das für mich einen Sinn. In dieser Phase geht es vor allem um die Erfüllung der Basisbedürfnisse. Die Menschen sind oft in einer Art „Überlebensmodus“. Trotz großer Anpassungsbereitschaft kann der Mythos „wir gehen bald wieder zurück“ (Rückkehrphantasien) gepflegt werden. Die Phase der Überkompensation dauert in etwa ein Jahr, wobei die Rückkehrphantasien oft viel länger anhalten können.

PHASE DER DEKOMPENSATION

Das ist sicher die bewegteste Phase, in der es am häufigsten zu Krisen kommt. Der „Überlebensmodus“ wird aufgegeben, und es tritt eine Art Normalisierung ein, oft brechen dann die Menschen zusammen.

So berichtete eine Kollegin in der Supervision im Rahmen meiner Traumatherapieausbildung von den Entwicklungen in einer syrischen Flüchtlingsfamilie. Sie hatte endlich Asyl bekommen, eine Wohnung, der Mann hatte Arbeit gefunden, ein zweites Kind war unterwegs. Die Eltern konnten bereits recht gut Deutsch. Aus unerklärlichen Gründen begann der Mann vermehrt Alkohol zu trinken, sich für andere Frauen zu interessieren und zeigte kein Interesse mehr an seinen Kindern. Die Frau war verzweifelt, jetzt, wo doch alles gut geworden war.

So eine Phase der Dekompensation kann aber auch Jahre oder Jahrzehnte nach der Migration oder der Flucht auftreten. Das ist z. B. bei Menschen der Fall, die aufgrund der Jugoslawienkriege nach Österreich geflüchtet sind. Oft funktionierten sie jahrelang sehr gut, bis dann ein Anlass die Krise auslöst. Das kann z. B. durch den Jahrestag eines belastenden Ereignisses erfolgen.

Es kann aber auch zu Krisen kommen, wenn die Adaptierung an das neue Land nicht gelingt, d. h., wenn zu starr an den Werten und Gewohnheiten des Heimatlandes festgehalten wird und die Diskrepanz zwischen Herkunftsland und Aufnahmeland zu groß ist. Auch wenn die Träume und Erwartungen, die einst mit der Migration verbunden waren, sich kaum realisieren lassen und die Enttäuschung zu groß ist, kann es zu Krisen kommen.

So erzählte mir ein Freund (das war Ende der 1990er Jahre), der als politischer Flüchtling aus der Türkei nach Österreich gekommen war, dass er mit seinem Leben total unzufrieden sei. Er würde nur schlecht bezahlte Jobs als Hilfsarbeiter finden, er habe nur eine kleine, schlechte Wohnung mit WC am Gang. Es sei ihm auch nicht möglich, eine dauerhafte Part-

nerschaft aufzubauen, weder mit einer Türkin noch mit einer Österreicherin. Der Kontakt mit seiner Familie war schwierig, da er nicht in die Türkei reisen durfte, die österreichische Staatsbürgerschaft wurde ihm auch nicht erteilt, obwohl er mehrmals angesucht hatte. In die Türkei zurück wollte er nicht, da er sich von den Lebensgewohnheiten dort

MIGRATION ALS STRESSFAKTOR

Auch wenn der Migrationsprozess erfolgreich verläuft und sich die Menschen in ihrem neuen Land ein Leben aufbauen können, so bedeutet Migration und der Migrant*innenstatus als solcher immer Stress. Sich in

einem fremden Land ein neues Leben aufzubauen ist mit so vielen Anforderungen verbunden und erfordert von den neu Hinzugezogenen mehr Aufwand, als es für die ortsansässige Bevölkerung der Fall ist. Meyer (zit. bei Göth/Kohn, S.29) hat ein »Minderheitenstress-Modell« für die Gruppe der Homosexuellen entwickelt. Dieses Modell möchte ich auf die Gruppe der Migrant*innen umlegen. Jede Minderheit ist zunächst einmal den allgemeinen Stressoren ausgesetzt, wie auch die Gesamtbevölkerung. Zusätzlich sind Minderheiten spezifischen Stressoren ausgesetzt, die nur für die Minderheiten-

gruppe gilt. Dieser Stress ist nicht nur spezifisch, sondern auch chronisch und sozial basiert. Auf den allgemeinen Stressoren bauen die spezifischen auf. Für die Migration spezifische Stressoren können sein:

- Trennungs- und Verlusterfahrungen
- Heimweh
- Fragmentierung von Familienverbänden
- Fehlendes Zugehörigkeitsgefühl
- Neudefinition von sozialen Rollen (z. B. Geschlechterrollen) und damit dem sozialen Status
- Berufliche/ausbildungsmäßige Dequalifikation
- Neuorientierung der Identität
- Diskriminierungserfahrungen und Erwartung(!) von Diskriminierung

Bei hoher Identifikation mit dem Minderheitenstatus (=Migrant*innenstatus) kann es zu einer erhöhten Wachsamkeit kommen. Damit steigt die Erwartungshaltung, abgelehnt oder ausgegrenzt zu werden. Diese erhöhte psychische Sensibilität und die erhöhte Bereitschaft, manche Erlebnisse oder Ereignisse auch als Abwertung oder Ausgrenzung zu interpretieren sind direkt mit der Selbstwahrnehmung und dem Selbstwert verknüpft und führen zu erhöhter psychischer Vulnerabilität und zu psychischen Erkrankungen. Entscheidend ist dann, welche Coping-Strategien die Menschen entwickeln und von welcher Seite und in welchem Ausmaß sie soziale Unterstützung erfahren.

ABWERTUNG UND SCHAM

Einen Aspekt möchte ich noch hervorheben, der insbesondere für Migrant*innen gilt, die aus ihren Hei-

Die Adaptierung an das neue Land und seine Gegebenheiten lassen sich meist nicht innerhalb einer Generation bewältigen, vor allem dann, wenn die Migration nicht freiwillig erfolgte, sondern Menschen unter traumatischen Bedingungen vertrieben wurden oder flüchten mussten.

auch schon zu weit entfernt hätte und befürchten müsste, ins Gefängnis zu kommen. In Österreich fühlte er sich aber auch nicht zu Hause.

Meist kommen die Menschen in diesem Stadium in die verschiedenen Beratungseinrichtungen. Die Hauptanforderung in dieser Phase ist, sich eine neue Realität zu schaffen und gleichzeitig die Kontinuität der Familie aufrecht zu erhalten. Wenn Gewohnheiten aus der alten Heimat zu starr aufrechterhalten werden oder die alte Heimat idealisiert wird, führt dies zur Entfremdung zur außerfamiliären Welt. Wenn die Wurzeln gezeugnet werden, erschwert das hingegen den Trauerprozess und es kann zu psychischen Erkrankungen und Somatisierungen führen. Sluzki veranschlagt für diese Phase etwa drei bis fünf Jahre.

PHASE DES GENERATIONSÜBERGREIFENDEN ANPASSUNGSPROZESSES

Die Adaptierung an das neue Land und seine Gegebenheiten lassen sich meist nicht innerhalb einer Generation bewältigen, vor allem dann, wenn die Migration nicht freiwillig erfolgte, sondern Menschen unter traumatischen Bedingungen vertrieben wurden oder flüchten mussten. Was in der ersten Generation nicht bewältigt werden konnte oder in der Anpassung an das neue Land vermieden wurde wird dann in der nächsten Generation akut. Ist die erste Generation z. B. sehr angepasst, kann es auch erst in der nächsten Generation zu Dekompensation kommen. Wobei dann oft der Zusammenhang mit der Migrationsgeschichte der Eltern oder Großeltern erst hergestellt werden muss.

matländern vertrieben wurden, weil sie dort schon einer speziellen Minderheit angehört haben. Die Erfahrung, vertrieben zu werden, ist mit einem massiven Gefühl der **Abwertung**, der Entwertung auf allen Ebenen verbunden. Aus dieser Erfahrung der Abwertung heraus kann sich dann **Scham** entwickeln. Diese Scham ist ein Schutzmechanismus, aus dieser heraus können dann verschiedene Bewältigungsmechanismen entwickelt werden, die sich durchaus auch über mehrere Generationen ziehen können bzw. kann die Form der Bewältigung sich auch über die Generationen verändern. Mögliche Bewältigungsmechanismen:

- Trotz
- Resignation
- Revanchismus
- Leistung

Mit Trotz ist eine Art Rückzug aus der Gesellschaft des Aufnahmelandes verbunden, indem das (tatsächliche oder vermeintliche) Anderssein kultiviert wird. Manche Menschen resignieren und „flüchten“ sich in Krankheiten (z. B. Depressionen) und/oder entwickeln somatische Beschwerden. Wenn der Verlust der Heimat so gar nicht verarbeitet werden kann, kann es zu anhaltenden Wiedergutmachungswünschen und Hass auf die Vertreiber oder die ungerechte Gesellschaft des Aufnahmelandes kommen. Ein weiterer Bewältigungsmechanismus ist eine Überanpassung, die durch Leistung ausgedrückt wird. Sehr oft werden von der ersten Generation große Anstrengungen und Entbehrungen unternommen, damit es „die Kinder dann besser haben“. Die Menschen sind „äußerlich“ teilweise gut integriert, aber „innerlich“ nicht, da meist die Gefühle wie Trauer, die Verluste „eingefroren“ und durch die Leistung überdeckt werden. Ich glaube, dass sich diese „zurückgestellten“ Gefühle in der Folgegeneration melden (können) und die Konflikte dann (als Revanchismus oder Trotz) ausagiert werden. Möglicherweise waren solche Dynamiken bei islamischen Terroristen wirksam, die in Europa Anschläge verübt haben und von denen es hieß, sie gehörten der zweiten Generation an und seien doch so gut integriert und unauffällig gewesen.

BEDEUTUNG DER MIGRATION FÜR KINDER

Für die erfolgreiche Adaptierung in einem neuen Land spielen die Motive für die Migration eine große Rolle - d.h., es geht darum, ob die Migration freiwillig oder unfreiwillig erfolgte. Wie „freiwillig“ Menschen ihre Heimat verlassen ist natürlich die Frage. Ich glaube, dass die Entscheidung, sein Heimatland zu verlassen, nie leichtfertig getroffen wird. Kinder hingegen entschließen sich in den seltensten Fällen dazu, sind sie sind von Migration betroffen. Für sie ist es immer eine

Art Zwangsmigration. Dazu möchte ich vier Formen hervorheben:

- Kinder emigrieren gemeinsam mit ihren Eltern
- Kinder werden hin- und hergeschickt
- Kinder werden vorgeschickt
- Kinder bleiben bei den Großeltern zurück

KINDER EMIGRIEREN GEMEINSAM MIT DEN ELTERN – FALLBEISPIEL FRAU A.

Auch wenn Kinder gemeinsam mit den Eltern oder einem Elternteil emigrieren kann es doch eine traumatische Erfahrung sein.

Frau A., eine Klientin aus meiner Praxis, kam im Alter von 11 Jahren mit ihrer Mutter aus Polen nach Österreich. Nachdem ihr Vater plötzlich verstorben war (sie war zu diesem Zeitpunkt 7 Jahre alt) und der Familienverband in Polen zerbröckelte entschloss sich die Mutter, in Deutschland oder Österreich einen neuen Ehemann zu suchen. Für meine Klientin bedeutete das einen großen „Bruch“ mit ihrem bisherigen Leben. Sie verlor alle Freunde, das gewohnte Umfeld. Da sie anfangs nicht Deutsch sprach, wurde sie in der Schule gemobbt. Auch von ihrem Stiefvater und seinen Söhnen wurde sie sehr schlecht behandelt.

KINDER WERDEN HIN- UND HERGESCHICKT – FALLBEISPIEL HERR Y.

Spätfolgen, vor allem für die Bindungsfähigkeit, können sich aber entwickeln, wenn Kinder zwischen den Ländern und Familienmitgliedern hin- und hergeschickt werden.

Herr Y., ein Klient, den ich in der Spielsuchthilfe betreue, wurde ursprünglich in der Türkei geboren. Der Vater ging zunächst alleine nach Österreich, holte dann seine Frau nach und zuletzt seinen Sohn, der in der Türkei bei den Großeltern geblieben war. Als der Großvater stirbt, wird Hr. Y. in die Türkei zur Großmutter zurückgeschickt, damit diese nicht so alleine ist. Als auch diese stirbt kommt er schließlich endgültig nach Österreich.

Ich glaube, dass die vielen Bindungsabbrüche einen guten Nährboden für die spätere Suchtentwicklung bei Herrn Y. gelegt haben. Außerdem hat Herr Y. ein sehr ambivalentes, konfliktreiches Verhältnis zu seinen Eltern und zu seiner Frau und den Kindern. Rein „äußerlich“ ist er sehr gut integriert, spricht perfekt Deutsch hat einen gutbezahlten Job und eine große Wohnung. Dennoch vermittelt er mir ein Gefühl, als würde er „in der Luft hängen“. Ein wenig Sicherheit gibt ihm das, was er als „seine Kultur“ bezeichnet. Doch dies führt wiederum zu Konflikten mit seiner Frau und den Kindern.

KINDER WERDEN VORGESCHICKT – FALLBEISPIEL JUGENDLICHER S.

Zu großen inneren Konflikten kann es führen, wenn

Jugendliche vorgeschickt werden. Im Zuge der großen Fluchtbewegungen der letzten Jahre kam es sehr häufig dazu.

Der Jugendliche S. wächst mit seiner Familie in Afghanistan auf. Da es dort keine Zukunftsperspektiven gibt und die Familie Geld braucht beschließt der Familienrat, dass S. (damals ca. 12 J.) und sein jüngerer Bruder in den Iran gehen sollen um dort zu arbeiten und mit diesem Geld die Familie zu

ford. Anerkennung erhält sie dafür nicht. Nach der Matura zieht Fr. G. ebenfalls nach Wien, um hier zu arbeiten, in der Slowakei absolviert sie ein Fernstudium.

Auch hier ist der „Delegationsmodus“ wirksam, die Mutterrolle mit all ihren Aufgaben wird auf Fr. G. delegiert. Auf ihre kindlichen Bedürfnisse und Wünsche wird allerdings nicht eingegangen. Sie wird in die Rolle einer Erwachsenen gedrängt, ohne dass sie dafür die

entsprechende Anerkennung erhält. Sie fühlt sich entsprechend überfordert und hat als Erwachsene wenig Selbstwertgefühl, obwohl sie so viel leistet und geleistet hat.

Erst durch die Auseinandersetzung mit historischen Zusammenhängen wird eine umfassende Unterschiedsbildung in die Lebensgeschichten der Klient*innen eingebracht und „der Bedeutungszusammenhang ihres Lebens“ verändert.

unterstützen. Im Zuge der Flüchtlingsbewegungen 2015 machen sich S. und sein Bruder – wieder im Auftrag der Familie – auf den Weg nach Europa. Auf der Flucht trennen sie sich, sein Bruder geht nach Schweden, S. kommt nach Österreich. Er kommt nun in ein Dilemma: Die Familie erwartet von ihm, dass er arbeitet, um Geld nach Hause zu schicken und dass er nach und nach weitere Familienmitglieder nachholt. Während des Asylverfahrens hat er jedoch keine Arbeitserlaubnis und auch danach wird es nicht leicht sein, sich beruflich zu etablieren, da er kaum über Schulbildung verfügt. Auch der Familiennachzug wird sich schwieriger gestalten als erwartet.

Beim Vorgehen der Familie kann man mit Stierlin (S. 65ff.) von „Delegation“ sprechen. Damit meine ich, dass Aufgaben, die eigentlich in der Verantwortung der Eltern liegen sollten, Versorgung der Familie, an die Kinder „delegiert“ werden.

KINDER WERDEN ZURÜCKGELASSEN – FALLBEISPIEL FRAU G.

Bei der Form, in der die Kinder bei den Großeltern (oder anderen Familienmitgliedern) zurückgelassen werden, emigrieren zunächst die Eltern oder ein Elternteil. Die zurückbleibenden Kinder haben aber auch die Folgen zu tragen:

Fr. G., eine AST-Klientin, damals 26 Jahre alt, wächst ursprünglich in der Slowakei auf. Als sie noch ein Volksschulkind ist, beschließt die Mutter, als 24-Stunden-Pflegerin in Österreich zu arbeiten, dabei ist sie immer mehrere Wochen am Stück nicht zu Hause. In dieser Zeit muss dann Fr. G. die Mutter ersetzen. Sie erhält von der Mutter Arbeitsaufträge den Haushalt und die Erziehung des jüngeren Bruders betref-

fen, den damit verbunden Anliegen für die Therapie und ihrem Migrationshintergrund. Daher unterscheide ich zwischen „offener“ und „versteckter“ Migrationsproblematik:

- **„Offene“ Migrationsproblematik** = Migration wird als Thema, als Problem und/oder Ursache für aktuelle Probleme von den Klient*innen selbst eingebracht, oft schon im Erstgespräch.
- **„Versteckte“ Migrationsproblematik** = Migration wird zwar – meistens – erwähnt. Die Klient*innen ziehen aber keinen Zusammenhang zwischen Problemen, aktuellen Symptomen und dem Migrationshintergrund.

Ein Beispiel für eine „offen“ präsentierte Migrationsproblematik war die schon erwähnte Frau A., die die Emigration, von der sie als Kind betroffen war, selbst als „Bruch“ in ihrem Leben beschrieb und noch lange an den Folgen des damit zusammenhängenden Mobbing in der Schule litt.

„VERSTECKTE MIGRATIONSPROBLEMATIK“ – FALLBEISPIEL HERR M. K.

Ziehen Klient*innen allerdings keine Zusammenhänge zwischen ihrem Migrationshintergrund und ihren aktuellen Symptomen und Problemen, sind wir als Therapeut*innen gefordert, diese zu ziehen. Damit ermöglichen wir den Klient*innen ihr Leben, aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Ein gutes Beispiel dafür ist der folgende Klient:

Herr. M. K. (26 J.) kam zu mir in die Praxis mit einem Gefühl der Orientierungslosigkeit seine weitere berufliche Zukunft betreffend. Er wisse nicht, was er mit seinem Leben anfangen

solle. Er beschrieb auch einen geringen Antrieb und wenig Motivation für die Arbeit. Mögliche Erklärungen dafür konnte er keine angeben. Seine Schilderungen waren von großer Diffusität geprägt. Er hat eine gute Ausbildung im IT-Bereich und hat zu Beginn der Therapie auch eine neue Stelle angetreten. Er ist erst seit wenigen Monaten wieder in Österreich, davor hat er in Irland und dann in Spanien gelebt und gearbeitet. Obwohl er erst eine neue Stelle in Wien angetreten hat, überlegt er, ob er nicht wieder ins Ausland gehen sollte. Er wirkt, „als sei er auf dem Sprung“. Emotionslos berichtet er, dass er und seine Familie aus Bosnien stammen. 1994 (damals 4 J.) flüchtete er mit seinen Eltern nach Wien. Während des Krieges zogen er und seine Mutter aus Sicherheitsgründen von Sarajevo nach Belgrad. Der Vater musste als Polizist in Sarajevo bleiben. 1993 flüchtete dieser aber unter dramatischen und lebensbedrohlichen Bedingungen auch nach Belgrad. Der Klient bezeichnet seine Eltern als gut integriert, über die Zeit damals wird kaum gesprochen, eher über die schwierigen Anfangsjahre in Wien, als die Eltern noch nicht Deutsch sprachen, als Putzkräfte arbeiten und sie in einer beengten Wohnung leben mussten. Obwohl es seinen Eltern jetzt sehr gut gehe, verhalten sie sich noch immer so, wie in der Anfangszeit in Österreich. Entspannung ist ihnen schwer möglich. Als seine glücklichste Zeit beschreibt Hr. M. K. seine Aufbauphase in Irland.

Ich sah einen Zusammenhang zwischen der aktuellen Gefühlslage des Klienten und seiner Migrationsgeschichte. Die Eltern haben als Bewältigungsmechanismus den Modus „Anpassung durch Leistung“ entwickelt, in dem sie noch immer leben. Zu einer Normalisierung haben sie noch nicht gefunden. Da über die Flucht und den Krieg kaum gesprochen wird, sind die intensivsten Gefühle des Klienten mit der Aufbauphase verbunden. Daher fühlt er sich am glücklichsten, wenn er selbst sein Leben (immer wieder) neu aufbauen muss. Da weiß er auch, was zu tun ist. Ist dann alles aufgebaut fehlt die Orientierung, und die „verdrängten“ Gefühle der Eltern machen sich bei ihm breit.

Der Klient war sehr überrascht, als ich diese Zusammenhänge erwähnte. Sie schienen ihm auch plausibel, aber es war wahrscheinlich noch zu früh für ihn, sich mit dieser Fluchtgeschichte auseinanderzusetzen. Nach nur fünf Einheiten beendete er „fluchtartig“ die Therapie. Ich denke mir heute, dass ich ihn zu schnell mit dieser Problematik konfrontiert habe, d.h., ich hätte meine Hypothese länger im Hinterkopf behalten und sie dann vorsichtig nach und nach einbringen sollen.

PSYCHOTHERAPEUT*INNEN ALS „HISTORIKER*INNEN“

Wie ich schon zu Beginn des Artikels anhand der Auseinandersetzung mit meiner (Familien-)Geschichte

gezeigt habe, ist das Einbringen von historischem Wissen und historischen Fakten unerlässlich für eine gelingende Psychotherapie. Mit Reddemann (S.12) bin ich auch der Meinung, dass außer der entsprechenden Kontextualisierung von individuellen Lebensgeschichten, die „Auseinandersetzung bei den TherapeutInnen selbst und ihrer eigenen Geschichte beginnt“. Deshalb habe ich meine Geschichte an den Beginn gestellt und besonders in meiner Abschlussarbeit so ausführlich (S. 8–14) behandelt.

Erst durch die Auseinandersetzung mit historischen Zusammenhängen wird eine umfassende Unterschiedsbildung in die Lebensgeschichten der Klient*innen eingebracht und „der Bedeutungszusammenhang ihres Lebens“ (Baer/Frick-Baer 2010, S. 140) verändert. Dabei halte ich es für grundlegend, zunächst einmal zwischen den historischen Fakten, den Fakten der Familiengeschichte, und dem emotionalen Bereich, der sich in „G’schichtln“, Familienmythen und Ungereimtheiten zeigt, zu differenzieren (Abb. 4):

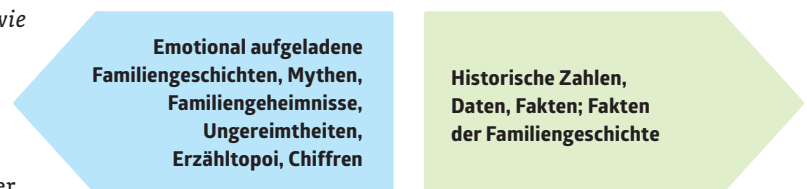


Abb. 4: Differenzierung von Familiengeschichten und historischen Fakten

Erst durch diese Differenzierung können Zusammenhänge aufgedeckt und Verstrickungen gelöst werden. Oft ist es sinnvoller, zuerst eine historische Recherche anzustellen, bevor man mit Familienmitgliedern spricht. Und spricht man mit Familienmitgliedern ist es auch sinnvoll, zuerst die Familien-Fakten (z. B.: Wo wurde Oma geboren? Wann ist Opa nach Österreich gekommen?) zu erfragen, da sonst wieder nur dieselben Geschichten erzählt werden.

ZUSAMMENHÄNGE WERDEN KLAR – FALLBEISPIEL FRAU M.

Frau M. war zu Therapiebeginn 24 Jahre alt und Studentin. Sie kam aus Südtirol nach Wien, um hier zu studieren. Auffallend war ihr Gefühl „nicht zugehörig zu sein“. Sie war orientierungslos, fühlte sich überfordert und meinte „es viel schwerer zu haben“ als alle anderen. Diese Gefühle besserten sich, nachdem ich ihr ihren Migrationshintergrund „bewusst“ gemacht habe. Bei Südtiroler*innen wird das oft übersehen, da viele Österreicher*innen noch immer Südtirol als Teil von Österreich erleben.

Da die Klientin begonnen hatte, von ihrer Familie zu erzählen, vor allem auch von den Großeltern, schlug ich ihr vor,

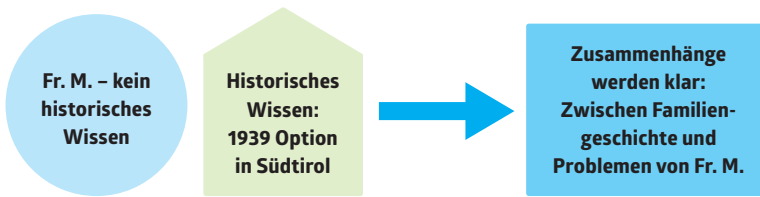


Abb. 5: Zusammenhänge werden klar, Beispiel Fr. M.

doch einmal ein Genogramm zu erstellen. Ich mache das gerne gemeinsam mit den Klient*innen auf einem Flipchart. Das hat meistens „einen ordnenden, Überblick gebenden Effekt“ (Schwing/Fryser, S. 62). Dabei stellte sich heraus, dass sich ein Urgroßvater 1939 suizidiert hatte. Ich wurde sofort hellhörig, da 1939 ein für Südtirol bedeutsames Datum ist, und zufällig wusste ich auch über diesen Teil der Südtiroler Geschichte Bescheid. Die >Option< war die von den faschistischen Diktaturen Italien und Deutschland erzwungene Wahl für deutschsprachige Südtiroler, entweder ihre Heimat zu verlassen und sich für Nazi-Deutschland zu entscheiden oder in Südtirol zu verbleiben und sich kultureller Unterdrückung und Italianisierung auszusetzen. Die Wahl war natürlich nicht freiwillig, sondern mit Gewalt und Repressalien verbunden. Die Konflikte haben Familien und ganze Dorfgemeinschaften gespalten. Nach Rücksprache mit ihrem Vater wurde klar, dass der Suizid mit dieser Option zu tun hatte. Die Eltern ihres Vaters haben damals keine Entscheidung getroffen und waren dann nach dem Zweiten Weltkrieg staatenlos. Die Familie hatte nach dem Krieg große ökonomische Schwierigkeiten, der Vater wuchs in Armut auf, und es gelang ihm nur durch großen Fleiß etwas aufzubauen und der Tochter ein Studium zu ermöglichen. Die Aufdeckung dieser Zusammenhänge brachte der Klientin große Erleichterung, und sie konnte mit Erfolg ihr Studium beenden und weitere Schritte setzen.

VERSTRICKUNGEN LÖSEN SICH – FALLBEISPIEL HERR G.

Herr G. ist ein gutes Beispiel dafür, wie sich Verstrickungen lösen lassen, wenn man historische Daten und Fakten von Familienmythen trennt (Abb. 6): Herr G. erzählte schon sehr viel am Telefon, bevor wir noch einen Erstgesprächstermin vereinbarten. So berichtete er mir, dass es in seiner Familie in zwei Generationen Vertreibungen gab (im Zuge des Ersten Weltkrieges war seine Urgroßmutter

aus Ungarn, im Zuge des Zweiten Weltkrieges seine sudetendeutsche Familie aus der damaligen Tschechoslowakei vertrieben worden). Er erzählte nicht nur sehr viel, sondern auch sehr konfus, sprang zwischen den Generationen hin und her, sodass ich ihm kaum folgen konnte. Konkrete Fragen konnte er kaum beantworten, auf jede Frage erzählte er mir nur Geschichten.

Um etwas Struktur in diese Geschichten zu bringen beschloss ich, mit ihm ein Genogramm auf dem Flipchart zu erstellen und konzentrierte mich dabei nur auf Fakten und Daten. In der darauffolgenden Stunde berichtete er mir, dass es ihm sehr geholfen habe, seine Familiengeschichte „so optisch vor sich zu sehen“. Weiters erzählte er mir, dass sich „sein Groll“ auf die Familie gelegt habe, und es war dann auch nicht mehr so wichtig, ob seine Urgroßmutter in Ungarn ein Schloss besessen oder die Familie seines Vaters eine Fabrik gehabt hatte und wo diese war.

PSYCHOTHERAPEUT*INNEN ALS „KULTURANTHROPOLOG*INNEN“

Wer sich mit Migration beschäftigt, kommt um das Phänomen der Kultur nicht herum. Der Kulturbegriff ist allerdings schwierig und problematisch und wird in der gegenwärtigen politisch-medialen Debatte eher als Kampfbegriff gegen scheinbar integrationsunwillige Muslime verwendet. Er ist auch „nur solange klar, wie man nicht gezwungen ist, ihn zu definieren“ (Schlippe/Hachimi/Jürgens, S. 28). Aber da wir nicht darum herumkommen habe ich mich für eine forschende, fragende und zur Kenntnis nehmende Haltung entschieden, die ich als „kulturanthropologisch“ bezeichnen möchte. Mir geht es dabei auch nicht um eine Kultur nivellierende Haltung, sondern um eine Erweiterung des „Kulturdifferenz-Paradigmas“.

NACHFORSCHEN – FALLBEISPIEL FRAU A.

Frau A., die als Kind mit ihrer Mutter aus Polen nach Österreich kam und dies als „Bruch“ erlebte habe ich schon erwähnt. Anhand ihrer Geschichte möchte ich zeigen, wie ich mich als „Kulturanthropologin“ betätigt habe:

Fr. A. schildert ihre Kindheit in Polen als düster und von

Abb. 6: Verstrickungen werden gelöst, Beispiel Hr. G.



Ängsten geprägt. Besonders eindringlich beschreibt sie das Elternhaus. Es war sehr desolat, es regnete hinein, die Türen und Fenster schlossen nicht richtig, der Zaun bot kaum Schutz: „Ein schwerer Sturm hätte das Haus einfach zerstören können.“ Ich kann das hier gar nicht so wiedergeben, wie die Klientin mir dieses Haus geschildert hat. Es kam mir aber eigenartig vor. Ich war mir nicht sicher, ob die Beschreibungen der Klientin der Realität entsprachen oder Ausdruck ihrer kindlichen Ängste und Phantasie waren, vor allem, weil es sich bei Fr. A. um eine mehrfache und schwer traumatisierte Frau handelt. Die Mutter übte einen akademischen Beruf aus, und so wunderte es mich, dass sie unter so schlechten Wohnverhältnissen leben mussten. Da mir das keine Ruhe ließ fragte ich bei einer Kollegin, die ebenfalls aus Polen stammt, nach. Sie bestätigte mir, dass die Schilderungen der Klientin durchaus der Realität entsprechen könnten, da die Versorgungslage (z. B. mit Baumaterial) zu Zeiten des Kommunismus und auch danach sehr schlecht gewesen war. Weiters vermutete sie, dass der Vater – wie sehr viele Männer – Alkoholiker war und so das Haus verwahrlosen ließ. In späteren Therapiestunden bestätigte sich die Alkoholsucht des Vaters, außerdem war er auch noch spielsüchtig, und so bestritt die Mutter von ihrem Gehalt die Versorgung der Familie.

Die Nachforschungen waren für den weiteren Therapieverlauf sehr wichtig, da es einen großen Unterschied macht, ob man von der Realität oder von kindlichen Ängsten und Phantasien ausgeht. Außerdem half es der Klientin, sich in weiterer Folge mit ihrem Vater auseinanderzusetzen und einen Trauerprozess durchzumachen.

KULTUR ALS RESSOURCE – FALLBEISPIEL HERR K.

Dieses Beispiel zeigt deutlich, dass man als Therapeut*in „kulturelle“ Phänomene nicht immer restlos verstehen muss, um therapeutisch hilfreich zu sein. Die Geschichte von Herrn K. zeigt aber auch, dass „Kultur“ eine wichtige und heilsame Ressource sein kann, und zwar nicht nur für die Klient*innen sondern auch für Therapeut*innen. Ich habe Herrn K. während meines Praktikums in der Spielsuchthilfe behandelt:

Hr. K. ist Anfang 40, kommt aus Serbien, arbeitet als Reinigungskraft. Schon beim Erstgespräch erzählte er mir, dass er seit ca. drei Monaten spielfrei sei, er habe nämlich „auf seine Enkelin geschworen“ (damals 11 Monate). Diese Enkelin ist für ihn die wichtigste Ressource. Sie wohnt auch mit ihm im gemeinsamen Haushalt. Wenn er von ihr erzählte, strahlte er über das ganze Gesicht. Obwohl er sehr schlecht Deutsch spricht erzählte er viel und vor allem über seine Familie. Da Interventionen, die auf Sprache aufgebaut sind, nicht wirklich möglich waren regte ich an, dass er viele Fotos von seiner Familie und vor allem von seiner Enkelin machen solle. Wir schauten uns dann in den Therapiestunden diese Fotos an. Da Herr. K. weiterhin spielfrei blieb und es ihm immer besser

ging, nahm ich den Schwur auf seine Enkelin einfach zur Kenntnis. Erst später erfuhr ich durch eine Kollegin zufällig in der Supervision, dass solche Schwüre in der serbischen Kultur eine große Bedeutung haben und ein wichtiges Ritual darstellen. Würde Hr. K. seinen Schwur brechen und wieder spielen, würde er „sein Gesicht verlieren“.

Der Schwur des Klienten kam mir als Therapeutin zu Hilfe, ich musste die Intervention, die der Klient selbst vorgenommen hatte nur zur Kenntnis nehmen und darauf aufbauen. Eine exakte sprachliche Verständigung war dabei nicht notwendig. Da Herr K. nur sehr gebrochen und agrammatisch Deutsch sprach verstand ich nicht alles, was er sagte. Manches erahnte ich mehr, als dass ich es verstand. Das spielte keine Rolle, da es anscheinend für ihn schon wirksam war, dass er mir erzählen konnte und mich dabei – vielleicht auch kulturell bedingt – als kompetente Autorität, wie eine Ärztin, wahrnahm. Dies drückte sich darin aus, dass er mich als „Frau Doktor“ ansprach. Herr K. schilderte auch „kulturelle Unterschiede“, indem er manche Erzählungen mit den Worten „bei uns ist das so“ einleitete. Aber anders als Herr Y. im nächsten Fallbeispiel konnte er diese kulturellen Unterschiede immer für sich fruchtbar machen, indem er sie als Stütze erlebte.

„KULTUR“ ALS PROBLEMATISCHES KONSTRUKT – FALLBEISPIEL HERR Y.

Herrn Y. habe ich in diesem Artikel schon erwähnt. Er war als Kind zwischen der Türkei und Österreich öfter hin- und hergeschickt worden, was dazu geführt hat, dass sich seine Beziehungen sehr konfliktreich gestalteten. Auch für ihn ist „seine Kultur“ eine Art Stütze, aber eine sehr starre, und dadurch behinderte sie ihn. Herr Y. ist Anfang 40, hat einen gutbezahlten Job in der Autobranche, er ist verheiratet und hat drei Kinder. Wenn er von problematischen Situationen oder Konflikten mit seiner Frau und den Kindern erzählt leitet er das immer mit der Formulierung ein: „Wissen Sie, in unserer Kultur ist es so...“. Er möchte dann von mir, dass ich ihm – gestützt auf „seine Kultur“ – recht gebe. Als seine Therapeutin kann ich das natürlich nicht machen und biete ihm daher alternative Sichtweisen zu seinen ausschließlich kulturell gedeuteten Problemen an. Aber diese Versuche gelingen nicht.

Mir ging es darum zusätzliche Interpretationsmöglichkeiten anzubieten, um damit Veränderungsimpulse herbeizuführen. Am Beispiel einer kleinen Szene mit seiner 16-jährigen Tochter möchte ich das anhand einer Grafik (Abb.7) darstellen. Dieselbe Szene kann „kulturell“ aber auch ganz anders gedeutet werden. Würde man als Therapeut*in ausschließlich bei der „kulturellen“ Deutung bleiben, könnte man keine Unterschiedsbildung erzeugen und wäre therapeutisch auch nicht wirksam.

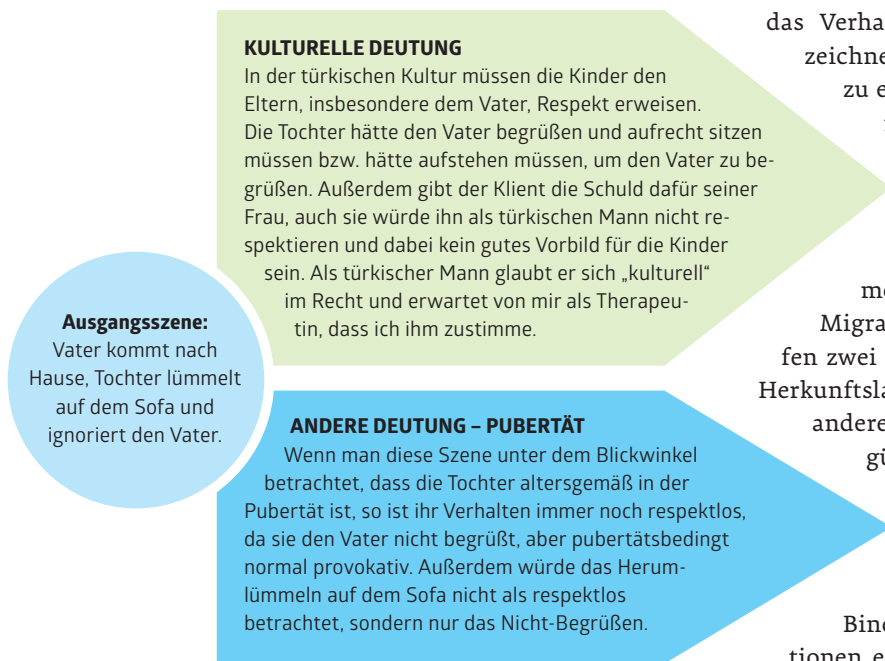


Abb. 7: **Alternative Deutungen, Beispiel Hr. Y.**

Leider konnte der Klient meine alternativen Deutungen nicht annehmen und beendete die Therapie sehr schnell. Allerdings erfuhr ich später von einer Kollegin, dass er weiterhin in die wöchentliche Spieler-Motivationsgruppe ging. Dort setzten ihm andere Gruppenteilnehmer, vor allem jene mit ebenfalls türkischem Migrationshintergrund, so zu, dass er sich doch an die Gegebenheiten, Rollenerwartungen und Vorstellungen in Österreich anpassen müsse und nicht länger „den türkischen Macho raushängen lassen dürfe“. Von den anderen türkischstämmigen Männern sehr hartnäckig eingefordert war es ihm dann möglich, seine engen „kulturellen“ Vorstellungen zu erweitern, ohne sein Gesicht zu verlieren.

MIGRATION UND BINDUNG

Migration kann bei sehr ungünstigem Verlauf und ungünstigen Bewältigungsversuchen einen großen Einfluss auf das Bindungsverhalten und die Rollen innerhalb von Familien haben. Drei Phänomene möchte ich dabei herausgreifen:

- Parentifizierung
- Hyper-Loyalität
- Bindungslosigkeit

Dabei stütze ich mich auf die von Bowlby entwickelte >Bindungstheorie<. Bowlby (1994, S. 58) beschreibt darin das Bindungsverhalten als >Homöostatisches System<, da Bindungsverhalten durch Kommunikation zustande kommt. Mittels Feedback modifiziert sich

das Verhalten wechselseitig. Bindungsverhalten zeichnet sich dadurch aus, dass „eine Person zu einer anderen [...] Nähe erlangt und aufrechterhält“ (S. 57). Bowlby (1995, S. 117) beschreibt drei unterschiedliche >Bindungsmuster<: die >sichere Bindung<, die >ängstlich-ambivalente Bindung< und die >ängstlich-vermeidende Bindung<. Im Falle von Migrant*innen und deren Nachkommen treffen zwei Faktoren zusammen: zum einen das im Herkunftsland erworbene Bindungsverhalten, zum anderen der Migrationsprozess, der auch im günstigsten Fall mit Stress verbunden ist und im Falle von Flucht oder Vertreibung auch traumatisch verlaufen kann. So können sich in dieser Kombination äußerst problematische Bindungsdynamiken über mehrere Generationen entwickeln – eben Parentifizierung, Hyper-Loyalität und Bindungslosigkeit; oft auch alle Phänomene gleichzeitig in einem Familiensystem.

PARENTIFIZIERUNG

Bowlby (1995) beschreibt eine „Rollenumkehr“ (S. 39) zwischen Kindern und Erwachsenen, in der „an das eigene Kind [...] Versorgungs- und Zuwendungsbedürfnisse [gerichtet werden]“ (S. 28). Boszormenyi-Nagy/Spark nennen dieses „Beziehungs-Ungleichgewicht“ (S. 16) >Parentifizierung< und heben die Dauerhaftigkeit der Rollenumkehr als Voraussetzung für eine pathogene Familien- und Beziehungsdynamik hervor. „In extremen Fällen wird das Kind derart mit Verantwortungsüberforderungen überlastet, dass es niemals eine Chance bekommt, wirklich Kind zu sein.“ (S. 47f.)

PARENTIFIZIERT – FALLBEISPIEL HERR M.

Herr M., ein Klient aus meiner Praktikumszeit bei der Spielsuchthilfe Wien, ist dafür ein gutes Beispiel:

Hr. M. ist zum Zeitpunkt der Therapie 25 Jahre alt, wirkt aber zehn Jahre älter. Seine Familie stammt aus Serbien. Als er noch ein Kind war kam die Familie nach Wien. Er musste zunächst dolmetschen, da weder Vater noch Mutter ausreichend Deutsch sprechen (bis heute nicht). Aber nicht nur das, ab einem Alter von ca. 11 bis 12 Jahren musste er im Handwerksbetrieb des Vaters mitarbeiten und dabei auch Aufgaben übernehmen, die mit viel Verantwortung verbunden waren. Er beschrieb das so, dass er eigentlich sowohl im Betrieb wie in der Familie die Rolle des Vaters übernommen hatte. Dafür musste er auch auf den Besuch einer weiterführenden Schule verzichten, er hätte gerne eine HTL absolviert. Er hatte dadurch keine Kindheit, war massiv überfordert und

konnte so nie entspannen. Als Ausgleich entwickelte er bereits als Jugendlicher einer Spielsucht. Jetzt hat er begriffen, dass er Hilfe braucht. Es fällt ihm aber sehr schwer über sich zu sprechen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, da er gelernt hat, dass er mit allem alleine zurechtkommen muss. Er kann sehr gut für andere da sein, aber kaum eigene Wünsche und Bedürfnisse äußern.

Um spielfrei zu werden und zu bleiben ist es für Herrn M. besonders wichtig andere Formen der Entlastung zu finden als das Spielen.

HYPER-LOYALITÄT

Meist ist diese Rollenumkehr auch mit extremen Loyalitätsansprüchen von Seiten der Eltern und Großeltern sowie der jeweiligen Community verbunden. Diese Loyalitätsansprüche sind ein fester Bestandteil von Gemeinschaften, die auf das Kollektiv aufgebaut sind, im Gegensatz zu westlichen Gesellschaften, die auf das Individuum aufgebaut sind. Hinzu kommt meist ein traditionell-patriarchales Verständnis von Familie. Ein Teil des Phänomens der Hyper-Loyalität ist diesem Verständnis geschuldet, ein Teil kann sich durch die Migrationsdynamik entwickeln. Sich in Familien loyal zu verhalten bzw. eine gewisse Loyalität gegenüber den vorhergehenden Generationen zu entwickeln ist normal. Das System „Loyalität“ ist übrigens auch homöostatisch, denn Boszormenyi-Nagy/Spark beschreiben es als „unsichtbares Gewebe“ (S. 66), das die Familienmitglieder miteinander verbindet und das sich aus „Vertrauen, Verdienst, Auftrag und Erfüllung“ (ebenda) zusammensetzt. Wenn dieses System ins Ungleichgewicht kommt spreche ich von >Hyper-Loyalität<. Das Ungleichgewicht drückt sich auch darin aus, dass das System keine Veränderungen zulässt. Veränderungen bzw. Anpassungen sind aber erforderlich, wenn die Familie in ein neues Land kommt und dort gefordert ist, sich an die neuen Verhältnisse zu adaptieren und auch dann, wenn die Kinder erwachsen werden und sich ein eigenes Leben aufbauen wollen.

So erzählte mir ein damals 21-jähriger junger Erwachsener serbischer Herkunft, dass er nach seinem Hauptschulabschluss jahrelang schwarz im Geschäft seines Onkels mitarbeiten musste, da sein Vater seinem Bruder verpflichtet war, weil dieser ihm einst finanziell geholfen hatte. Es hatte also der Sohn die Schuld seines Vaters abzutragen. So verbleib er in der Abhängigkeit seiner Familie, da es ihm nicht möglich war, eine Lehrstelle anzunehmen. Hätte er nicht im Geschäft seines Onkels gearbeitet, wäre er aus der Familie verstoßen worden.

Besonders virulent und krisenhaft kann sich ein Loyalitätskonflikt in der Phase der Pubertät gestalten, oft erweist sich dieser dann als „Dilemma aus Generations- und Kulturkonflikt“ (Rezapor/Zapp, S. 67). Auf

der Ebene des Bindungsverhaltens kann man von einer „Kollision aus Bindungs- und Autonomieprozessen“ (Drexler, S. 45) sprechen. Unter solchen Loyalitätsanforderungen erstarrt das Familiensystem immer mehr. Stierlin spricht in diesem Zusammenhang dann von „Familienghetto“ (S. 50).

BINDUNGSLOSIGKEIT

In Verbindung mit den Phänomenen Parentifizierung und Hyper-Loyalität kann auch ein drittes Phänomen auftreten, nämlich jenes, das ich >Bindungslosigkeit< nenne. Das klingt nur auf den ersten Blick widersprüchlich. Bindungsverhalten, das durch Parentifizierung und Hyper-Loyalität bestimmt ist, zeichnet sich dadurch aus, dass die Eltern-Kind-Rollen getauscht werden und die kindlichen Bedürfnisse auf der Strecke bleiben. Es wird ein Gebundensein an die Elterngeneration erwartet, das über das normale Maß hinausgeht. „Bindungsloses“ Bindungsverhalten geht aber darüber noch einmal hinaus, da dabei keinerlei emotionale Nähe mehr zu den Kindern entwickelt wird. Ich meine auch, dass es über die von Bowlby (S.117) beschriebenen Bindungsmodi >ängstlich-vermeidende< bzw. >ängstlich-ambivalente Bindung< hinausgeht. Ich möchte das anhand eines Fallbeispiels erläutern. Es geht dabei um Frau J., die ich bei meinem Praktikum bei ESRA kennengelernt habe. Ich habe Frau J. in ihrem letzten Therapiejahr als Co-Therapeutin begleitet.

Fr. J. war damals ca. 45 Jahre alt, von jüdischer Herkunft. Es ist anzunehmen, dass in der Großeltern-/Elterngeneration ein Holocaust-Hintergrund besteht. Fr. J. hat eine Geschichte der Mehrfachmigration hinter sich. Geboren ist sie in Russland, war später in Deutschland und dann in Israel. Jedes Mal gingen ihre Eltern vor und ließen sie bei den Großeltern zurück. Sie wurde immer erst später nachgeholt. Auch sie ist ein Beispiel für Parentifizierung. Schon mit 15 Jahren musste sie die Schule verlassen, um sich um das Baby ihrer Schwester zu kümmern. Sie heiratete mit Anfang 20 ihren ersten Mann und hat mit ihm eine Tochter (18 J.) und einen Sohn (17 J.), der am Tourette-Syndrom leidet. Nach der Scheidung heiratete sie ihren zweiten Mann und zog mit ihm nach Wien, ihre Kinder ließ sie in Israel zurück. Sie hat deswegen große Schuldgefühle, die sie mit materieller Verwöhnung ihrer Kinder kompensiert. Darüber, dass sie ihren behinderten Sohn nicht betreuen muss, ist sie allerdings auch sehr erleichtert. Sie betont immer wieder, dass sie ihn nicht aushält. Mit ihrem zweiten Mann in Wien hat sie drei Kinder, eine Tochter (5 J.) und 2 Söhne (6 und 10 J.). Ihr zweiter Mann ist spiel- und kokainsüchtig und gewalttätig, verlassen kann sie ihn aber nicht. Beruflich ist sie erfolgreich als Verkäuferin tätig. Von ihrem Auftreten her könnte eine Histrionische Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Komponenten vorliegen.

Ihr Auftreten ist theatralisch, sie präsentiert jedes Mal eine andere Katastrophe. Sie hat einen hohen Leidensdruck und somatisiert (Bauch- und Rückenschmerzen), sie ist höchstgradig selbstbezogen. Mit den Kindern aus erster Ehe hat sie ihre eigene Geschichte wiederholt, indem sie sie in Israel zurückgelassen hat, so wie sie zurückgelassen wurde. Ihre drei jüngeren Kinder sind höchstgradig parentifiziert. Die jüngste Tochter (5 J.!) ist ihr Lieblingskind, ihr „Sonnenschein“. Sie ist deshalb ihr Lieblingskind, weil sie von ihr sagt, dass sie der einzige Mensch sei, der sie verstehe. Generell spricht sie von ihren Kindern, als wären es erwachsene Menschen und hat auch dementsprechende Erwartungen an sie. So muss der zehnjährige Sohn sich um die kleine Schwester kümmern, er muss sie jeden Tag anziehen, in den Kindergarten bringen usw. Sie erwartet von den Kindern, dass sie Verantwortung für ihr Leben übernehmen, als wären sie schon erwachsen. Fr. J. hat keinerlei Einfühlungsvermögen in kindliche Bedürfnisse und kann sie nicht als eigenständige Menschen wahrnehmen. Sie erlebt sie nur als Belastung, als eine Art Objekte, die nur immer etwas von ihr wollen und ihren eigenen Versorgungswünschen im Wege stehen. Materiell werden die Kinder gut versorgt. Es ist aber keine emotional-liebevolle Verbindung spürbar, wenn sie von ihnen spricht. Frau J. wirkt emotional unreif, als wäre sie selbst noch ein Kleinkind.

Frau J. ist auch ein gutes Beispiel dafür, wie sich Mehrfachmigration und die damit verbunden vielfältigen Brüche und ihre eigene Parentifizierung und durch Traumata erschwerte Bindungsfähigkeit ihrer Eltern auf die nächste Generation auswirken können. Die Bindungen zu den Kindern aus der ersten Ehe würde ich noch als „ängstlich-ambivalent“ bezeichnen, aber zu den Kindern aus der zweiten Ehe besteht keinerlei emotionale Nähe mehr.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE THERAPEUTISCHE ARBEIT UND HYPOTHESEN-BILDUNG

Aufgrund meiner therapeutischen Erfahrungen und meiner Analysen möchte ich abschließend noch einige Empfehlungen für die psychotherapeutische Arbeit für Menschen mit Migrationshintergrund geben. Wie oben schon ausgeführt ist der Migrationshintergrund nicht immer offensichtlich, oder es ist bei Therapiebeginn ein Zusammenhang zwischen Symptomatik, Therapieanliegen und Migrationshintergrund nicht evident. Kommt man in der therapeutischen Arbeit nur schlecht weiter, sind andere Verbindungen abgearbeitet oder können ausgeschlossen werden, können folgende Anzeichen auf Probleme durch Migrationshintergrund hinweisen:

- diffuses Gefühl „irgendwie anders zu sein“
- diffuses Gefühl „nicht dazu zu gehören“

- diffuses Gefühl „es schwerer zu haben als andere“
- Brüche in Beziehungen und Partnerschaften
- Brüche in der Bildungslaufbahn
- Brüche im Berufsweg
- Im weitesten Sinne: Schwierigkeiten sich „niederzulassen“ oder „anzukommen“
- Schwierigkeiten, sich kontinuierlich sein Leben aufzubauen

ANWALTSCHAFT FÜR ZUSAMMENHÄNGE

In mehrfacher Hinsicht geht es darum Zusammenhänge herzustellen, und zwar Zusammenhänge, die die Klient*innen (meist) selbst nicht ziehen können. Wir müssen uns daher nach Baer/Frick-Baer (S.141) als „Anwälte und Anwältinnen der Zusammenhänge“ erweisen. Sie beschreiben oder fordern diese Anwaltschaft vor allem für transgenerationale Traumatisierungen, aber ich möchte sie weiter ausdehnen, wie die untenstehende Grafik zeigt (Abb. 8):

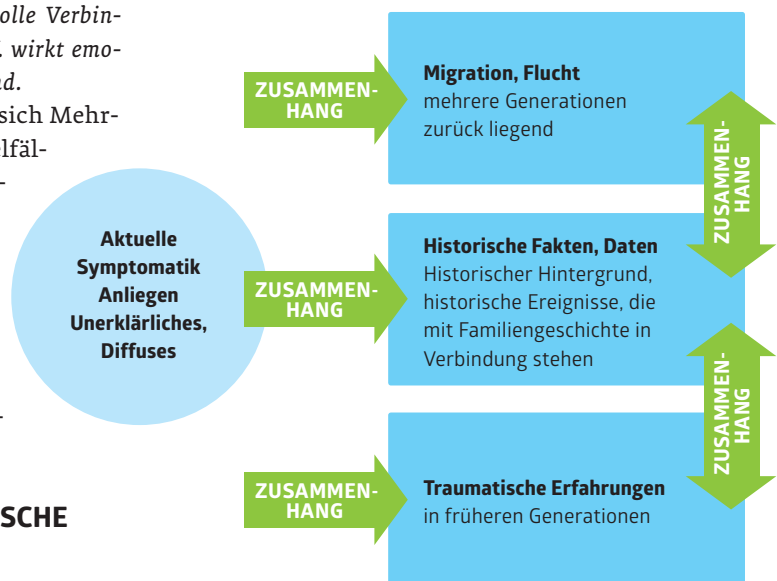


Abb. 8: Anwaltschaft für Zusammenhänge

Und zuletzt möchte ich noch die Grundlagen für die Hypothesenbildung übersichtlich zusammenfassen.

Grundlagen für die Hypothesenbildung:

- Mehrgenerationenperspektive (zumindest drei Generationen zurück)
- Migration bringt immer das Erleben von Brüchen und Verlusten mit sich – daher: Bedeutung von Brüchen, Verlusten und Trauer im Leben
- Motive für die Migration (Zwangsmigration?, Kinder sind von Migration betroffen und haben selbst meist keine Motive)

- Ermittlung von historischen Fakten (historischen Ereignissen), Familienfakten, Trennen von Fakten und Familienmythen und -geschichten, um dann Zusammenhänge herstellen zu können
- Betrachtung von Migration als Stressphänomen
- Betrachtung der Phasen der Migration und Integration (über mehrere Generationen)
- Bindungsphänomene (Parentifizierung, Hyper-Loyalität und Bindungslosigkeit)
- Kritisch-reflektierende Herangehensweise an sog. kulturelle Phänomene, vor allem dann, wenn KlientInnen selbst sehr stark im Kulturdifferenz-Paradigma gefangen sind,
- Reflexion der vier Komponenten professionellen Handelns

Zusätzlich zu meinen Empfehlungen möchte ich noch dafür plädieren, sich sehr unaufgeregt mit dem Thema Migration auseinanderzusetzen. Zurzeit ist der politisch-mediale Diskurs wahlkampfbedingt recht polarisierend, sehr von Vorurteilen geprägt. Migrant*innen werden unter einer enorm eingeschränkten Perspektive betrachtet, fast ausschließlich fokussiert auf deren sog. „Integrationsbereitschaft“. Migration ist aber ein komplexer Prozess, und die Lebensgeschichten von Migrant*innen sind überaus vielschichtig. Es ist sehr schwierig, sich dem aktuellen Diskurs zu entziehen. Umso wichtiger ist es – gedanklich – ein paar Schritte zurückzutreten, um den Blick wieder weiter werden zu lassen. Dazu möchte dieser Artikel anregen.

VERWENDETE LITERATUR

- Baer, Udo/Frick-Baer, Gabriele (2010): Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen Erfahrungen, Therapeutische Hilfen, Neukirchen/Vluyn
- Bowlby, John (1994): Verlust. Trauer und Depression, Frankfurt am Main
- Bowlby, John (1995): Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie, Heidelberg
- Boszormenyi-Nagy, Ivan/Spark, Geraldine M. (2006): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme, Stuttgart
- Drexler, Diana (2016): Ausschluss wirkt – Erfahrungen aus Psychotherapie und Systemischer Beratung, in: Dorst, Brigitta/Neuen, Christiane/Teichert, Wolfgang (Hg.): Dazugehören und sich abgrenzen, Ostfildern, S. 41–59
- Forster, Edgar (2003): Funktion und Strategien der Professionalisierungsrhetorik in der Flüchtlingsarbeit, in: Forster, Edgar/Biesinger, Ingo/Lamott, Franziska (Hg.): Migration und Trauma. Beiträge zu einer reflexiven Flüchtlingsarbeit, München/Hamburg/London, S. 87–108
- Geiselberger, Heinrich (2017): Vorwort, in: Ders. (Hg.): Die große Regression. Eine internationale Debatte über die geistige Situation der Zeit, Frankfurt am Main, S. 7–15
- Göth, Margret/Kohn, Ralph (2014): Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung, Berlin/Heidelberg
- Hahn, Sylvia (2012): Historische Migrationsforschung, Frankfurt/New York

- Kronsteiner, Ruth (2002): Migration und Exil: soziokulturelle Bindungen und Brüche – Übergänge in ethno-therapeutischen Beziehungen, in: Metha, Gerda/Rückert, Klaus (Hg.): Bindungen – Brüche – Übergänge. Beziehungen und ihre Veränderungen in unterschiedlichen Lebensphasen, Wien, S. 80–103
- Reddemann, Luise (2015): Kriegskinder und Kriegsengel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkrieges erkennen und bearbeiten – Eine Annäherung, Stuttgart
- Rezapur, Hamid/Zapp, Mike (2011): Muslime in Therapie und Beratung. Ein kultursensibler Ratgeber, Göttingen
- Schlippe, Arist von/El Hachimi, Mohammed/Jürgens, Gesa (2013): Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision, Heidelberg
- Schweiger, Susanne (2017): Migration und Psychotherapie – mit besonderer Berücksichtigung der Aspekte Flucht und Trauma. Abschlussarbeit im Rahmen des Fachspezifikums für Systemische Familientherapie, Manuskript, Wien
- Schwing, Rainer/Frysen, Andreas (2012): Systemisches Handwerk. Werkzeuge für die Praxis, Göttingen
- Sluzki, Carlos (2010): Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen, in: Hegemann, Thomas/Salman, Ramazan (Hg.): Handbuch Transkulturelle Psychotherapie, Bonn, S. 108–123
- Stierlin, Helm (1980): Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter, Frankfurt am Main

Nun veröffentlicht:



Helmut de Waal
SYSTEMISCH GESEHEN
 la:sf Eigenverlag, Wien (2017)
 289 Seiten, € 19,90
 ISBN: 978-3-200-05160-7

Helmut de Waal ist immer bestrebt, beide Seiten „der Grenze“ zu ergründen, ehrlich und offen mit philosophischem Humor und systemischer Weisheit Lebensthemen umfassend zu betrachten. Und er hört nie auf – um es mit David Steindl-Rast auszudrücken – in Dankbarkeit ein Suchender zu sein und uns seine Erkenntnisse als genial Lehrender mit auf den Weg zu geben.