

Gerhardt, Ursula

Beratungsarbeit mit ausländischen Familien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 3, S. 76-82

urn:nbn:de:bsz-psydok-35411

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psychic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-
VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich | 267 | SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens | 229 |
| HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend | 311 | SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion | 99 |
| IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen | 151 | SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie | 192 |
| JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt | 149 | SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45 | 69 |
| KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie | 270 | SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden | 100 |
| KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft | 235 | SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt | 70 |
| KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie | 269 | SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik | 190 |
| LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation | 308 | STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters | 69 |
| LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 231 | SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe | 67 |
| LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit | 336 | TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung | 267 |
| LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie | 378 | TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe | 268 |
| LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern | 149 | THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch | 270 |
| MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle | 34 | TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik | 377 |
| MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie | 68 | TÖLLE, R.: Psychiatrie | 231 |
| MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch | 307 | TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch | 191 |
| MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz | 102 | TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3 | 339 |
| MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels | 338 | TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration | 66 |
| MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie | 233 | Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung | 378 |
| NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter | 230 | VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch | 338 |
| Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989 | 31 | WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen | 149 |
| ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen | 150 | WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz | 98 |
| PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention | 32 | WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder | 234 |
| QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie | 67 | ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten | 271 |
| RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis | 309 | ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen | 232 |
| RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte | 235 | | |
| REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit | 99 | Editorial 344 | |
| REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West | 98 | Mitteilungen der Herausgeber 265 | |
| ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis | 376 | Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374 | |
| ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung | 33 | Diskussion/Leserbriefe 266 | |
| ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher | 337 | Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374 | |
| SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften | 312 | Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382 | |
| | | Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382 | |

Beratungsarbeit mit ausländischen Familien

Von Ursula Gerhardt

Zusammenfassung

Bei der Beratung ausländischer Kinder, Jugendlicher und Familien steht der Berater vor besonderen Anforderungen. Obgleich Arbeitsmigranten und ihre Familien häufig schon viele Jahre im Gastland leben, verbinden sie starke Loyalitätsbande mit der Herkunftsfamilie und den Sitten und Bräuchen des Heimatlandes. Der Berater muß nicht nur die sozio-kulturellen, insbesondere auch die religiösen Bindungen des Herkunftslandes berücksichtigen, er muß in den Interaktionen, abgesehen von Sprachbarrieren Nähe und Distanz sorgfältiger regulieren, Autorität verkörpern, ohne zu bevormunden oder den Klienten unselbständig zu halten. Darüber hinaus muß er häufig auch den Menschen aus Passivität, aus magischen Denkhaltungen und mystischen Vorstellungen zu einer autonomen und bestbewußteren Handlungsfähigkeit verhelfen.

1 Ausländer sind keine homogene Gruppe

Von Ausländern oder ausländischen Familien zu sprechen wäre viel zu allgemein; es sind Türken, Jugoslawen, Spanier, Portugiesen, Italiener, Afrikaner, Vietnamesen oder Menschen aus Sri Lanka mit ihren Familienangehörigen. Sie haben nicht nur eine unterschiedliche Nationalität, sondern gehören zum Teil auch verschiedenen ethnischen Gruppen mit eigenen Traditionen und Normen in ihren Heimatländern an. Auch der Status ihres Aufenthaltes hier unterscheidet sie als Arbeitsmigranten (Gastarbeiter, Studenten, Asylanten und Asylbewerber, um nur einiger Hauptgruppen zu nennen) und hat durchaus Auswirkungen auf ihre Einstellung zum Gastland und ihre Erwartungen an dieses. In den meisten Herkunftsländern der ausländischen Mitbürger prägen aber Familie und Religion das Leben ihrer Einwohner stärker als das in unseren westlichen Industrienationen der Fall ist. Religiöse Überzeugungen bestimmen tiefgehend Sinngabe des Lebens und Verhaltensregeln, und diese Einflüsse sind beispielsweise total different, ob es sich um ein katholisches oder islamisches Einwanderungsland handelt. Es ist auch nicht nur das Herkunftsland, sondern auch die spezielle Religion des Herkunftslandes von Bedeutung.

GÜNSEL KOPTAGEL-ILAL (1980/81) schildert in ihrem Aufsatz über die ethnischen sozialen Probleme der Familie in einer Übergangsgesellschaft am Beispiel der Türkei

die unterschiedlichen Familienstrukturen der Dorf-, Klein- und Großstadt-Familien. Um nur kurz einen Vergleich zu erwähnen, sei hier gesagt, daß verständlicherweise in den dörflichen Familien die Traditionen und hierarchischen Regeln am stärksten das Zusammenleben bestimmen. Die Angehörigen eines Familienstandes halten sozial und wirtschaftlich zusammen und fühlen sich füreinander verantwortlich, die Frauen sind im öffentlichen Leben den Männern nachgestellt, Heirat und der Ablauf der Eheverhandlungen wird durch die Eltern organisiert, das Familienleben wird in Form von getrennten Frauen- und Männergesellschaften geführt, d.h. daß beide Geschlechter wenig oder kaum Kontakt miteinander haben. Wenigen westlich orientierten Familien, die nur in den höheren sozio-kulturellen Gesellschaftsschichten anzutreffen sind, die nach unserer Gesellschaft im vergleichbaren Kleinfamilienmodell leben, stehen insbesondere nach der Abwanderung der Dorfbevölkerung in die Großstädte einer großen Anzahl von „Übergangsfamilien“, so nennt KOPTAGEL-ILAL diesen Typus, gegenüber, in denen Lebensstil, Lebensanschauung und Lebenssinn sehr diskrepanz sind. Man paßt sich in der äußeren Lebensform westlichen Standards an, erwartet aber, daß die traditionellen Ansichten und Bräuche weiterhin auch bei der jüngeren Generation beachtet werden. Das führt zweifellos zu Identifikationsproblemen und Konflikten. Wenn also von unterschiedlichen sozio-kulturellen Normen gesprochen oder geschrieben wird, so ist darunter eine Vielfalt soziologischer und gesamt-kultureller Einflüsse, die weit in die Geschichte der einzelnen Völker zurückgehen, gemeint. Es klingt gut, von einer „multikulturellen Gesellschaft“ zu sprechen, solange man nicht an die auch öffentlich allseits bekannten Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen ethnischen Gruppen in Jugoslawien denkt, die im kleinen sich auch in der jugoslawischen Familie abspielen, in der die Eltern Serben sind, die Tochter aber einen kroatischen Freund hat.

Meine eigenen Erfahrungen beziehen sich überwiegend auf die Arbeit mit türkischen Familien und auf Gespräche mit deutschen und türkischen Kollegen, die wiederum überwiegend mit türkischen Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten. Dabei ist vielleicht anzumerken, daß sowohl in Berlin (West) als auch in der Bundesrepublik die Türken die größte Gruppe der im Bundesgebiet lebenden Ausländer ist, eine Zusammenstellung aus dem Jahre 1982 findet sich bei MARIA E. KARSTEN (1984, Tabelle S. 12).

War bis etwa 1980 und in den Anfängen der achtziger Jahre die Zielvorstellung der meisten Arbeiten Integration, sprach man von Defizit- und Differenzhypothesen, so nahm seit Mitte der achtziger Jahre die Forschung von Rückwanderungsbewegungen und die Frage nach der Reintegration im Heimatland einen größeren Raum ein. In der Tat ist die Zahl der beschäftigten ausländischen Arbeitnehmer zurückgegangen, es wird aber mehrfach erwähnt, daß die Anzahl der zugewanderten Familienangehörigen gestiegen ist und damit mindestens aus der Sicht des Familienberaters erfreulich mehr vollständige Familien im Gastland leben als in den Anfangsjahren der Anwerbung und Einwanderung.

2 Fremdarbeiter – Gastarbeiter – ausländischer Mitbürger?

DIETRICH THRÄNHARDT (1984) beschreibt recht interessant den Begriffswandel, den die Bezeichnungen für die in Deutschland lebenden Ausländer durchgemacht haben. Zunächst waren es „Fremdarbeiter“, dann „Gastarbeiter“, dann „ausländische Arbeitnehmer“, schließlich „ausländische Mitbürger“. In letzter Zeit liest man sehr häufig auch den Begriff des „Arbeitsmigranten“. In der Tat so falsch ist diese letzte Bezeichnung nicht, denn aus den Gesprächen mit den türkischen Kollegen in Beratungsstellen und in der Sozialarbeit wird deutlich, daß schließlich die meisten Ausländer nach Deutschland gekommen sind und kommen, um hier besser zu verdienen. Die Kollegen unterscheiden auch die Motivation, die Sprache des Gastlandes zu lernen, sich hier „integrieren zu lassen“, den Kindern die Kultur des Gastlandes, wenn nicht nahezubringen, so doch zu akzeptieren, die Bemühungen der Kinder in dieser Richtung zu fördern als unterschiedlich von solchen türkischen Bürgern, die aus einer ganz anderen Ursache ihr Heimatland verlassen, nämlich wegen Familienzwickigkeiten oder Stammesfeuden. Für die Arbeitsuchenden ist der Aufenthalt im Gastland von vornherein zunächst auf eine begrenzte Dauer angelegt, auch wenn daraus mehr als 6 oder 8 Jahre werden (die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Türken in der Bundesrepublik wird von M. E. KARSTEN, 1984, mit 7,4 Jahre angegeben).

Als Ziel aller pädagogischen oder auch integrativen Maßnahmen wird meist die *Emanzipation* des ausländischen Mitbürgers genannt. GRIESE (1984) schreibt, „Emanzipation bedeutet Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung (durch gesellschaftliche Zwänge und Pädagogen), Überwindung eines Zustandes der Abhängigkeit, Mündigkeit und innere Freiheit...“ (S. 44) Würde man allerdings Lebenslauf- und Lebensweltanalysen erstellen, Action Research betreiben und Alltagsorientierungen erforschen, so wie es weithin verlangt würde, dann müßte man über die emanzipatorischen Zielsetzungen, über Inhalte wie Selbstbestimmung und Abhängigkeit sehr viel mehr und länger nachdenken. Vor allem aber würde man die etwas abwertig gebrauchten Begriffe der „Pädagogisierung“ und „Therapeutisierung“ nicht so strapazieren.

Die Lebenswelten, aus denen die meisten der hier arbeitenden ausländischen, insbesondere türkischen Mitbürger kommen, sind so verschieden von den unseren, die Menschen leben aber in unserem Land oder in anderen Gastländern und haben, nicht nur materielle, sondern auch psychologische Schwierigkeiten und Leiden. Diese Art der Lebensweltanalysen oder der Action Research wäre aber ein sehr langwieriger und vielschichtiger Prozeß und müßte mit der Kenntnis und dem Akzeptieren der Lebensumstände in den einzelnen Herkunftsländern selbst beginnen. Es sind ja nicht nur sozio-ökonomische Ursache-Wirkungszusammenhänge zwischen Heimatländern und Gastland, sondern es sind auch die Menschen, ihre Bedürfnisse und Befriedigungen. Ich kann da nur voll zustimmen, wenn es bei RONNEBERGER (1977) heißt:

„Was legitimiert uns eigentlich, über die Probleme und Nöte türkischer Gastarbeiterkinder ... nachzudenken, zu reden und womöglich Empfehlungen für das Handeln anderer Menschen zu geben? Müßten wir dies nicht den Betroffenen selbst überlassen? ... Welche Gewißheit haben wir Deutschen, daß wir wirklich etwas genaueres darüber wissen, ob die türkischen Kinder und ihre Eltern unter den gegebenen Verhältnissen leiden, welches die Ursachen und Ausmaße ihres Leidens sind, und selbst wenn unsere Analysen und Schlußfolgerungen richtig sein sollten, woher nehmen wir die Gewißheit, daß unsere Vorschläge geeignet sind, diese Leiden zu mildern? ... Indem wir von den Wertprämissen, Normen und Verhaltenskodizi der heutigen deutschen Kultur ausgehen, weil wir gar nicht anders können, sollten wir uns fragen, ob diese von den türkischen Gastarbeitern und ihren Kindern geteilt werden oder ob dort nicht ganz andere Vorstellungen vorherrschen...“ (RONNEBERGER 1977, S. 12–13).

3 Lebenslauf und Krankheit

Aus der Life-event-Forschung ist bekannt, daß es Zusammenhänge zwischen lebensgeschichtlich frühen Ereignissen, Erfahrungen und Konstellationen einerseits und Ereignissen und Verläufen in späteren Lebensabschnitten gibt. Stark prägende Erfahrungen werden aus der Familienstruktur und -entwicklung, aus der Region, in der jemand aufgewachsen ist, der Religion, der er angehört, der Arbeitswelt, nicht nur der eigenen, sondern auch der der nächsten Bezugspersonen gewonnen. Geschlechterrollen und soziale Rollen beeinflussen den Lebenslauf und die Einstellungen von Personen über die Einzelfamilie hinaus. Verlust von nahen Angehörigen, Trennungen und Krankheiten, häufige Ortswechsel und damit verbundener Arbeitsplatz- oder Schulwechsel können Krisen auslösen, von deren (positiver) Bewältigung die weitere Entwicklung der Persönlichkeit abhängt, die aber auch zur Symptombildung, zu weiteren Krankheiten oder Chronifizierungen bereits bestehender Störungen führen können. LANGEMAYER und SCHUBERT (1987) weisen als Fazit ihrer Lebenslaufforschung auf die bekannte Tatsache hin, daß „der Lebenslauf eines Individuums ... nie die Sache lediglich eines Individuums und allenfalls seiner Primärfamilie ist, sondern er ist stets bedingt von allen gegenwärtigen und früheren Beziehungen einer

Person, ihrem Erleben dieser Beziehungen, und jedes Lebenslauffaktum hat wiederum Auswirkungen auf alle gegenwärtigen Beziehungen einer Person und auf ihre Integration aller früheren...“ (S. 117)

Zur gesundheitlichen Situation ausländischer – insbesondere auch türkischer – Männer, Frauen und Kinder liegt eine Fülle von Untersuchungen vor. Es wurden Schwangerschafts- und Geburtsverläufe ausländischer Frauen beobachtet, Verhaltensauffälligkeiten und Leistungsstörungen ausländischer Kinder wurden beschrieben. Ich brauche in diesem Rahmen nicht ausführlicher darauf eingehen, sondern kann auf die Arbeiten von KIELHORN (1984), ZINK (1984), CORPORAL (1984), KENTENICH et al. (1984), KÜHL/WEHKAMP (1984), UCAR (1984), GÜC (1984), ANGERPOINTNER (1980) u. a. verweisen. Neben den Organerkrankungen, und hier wiederum gehäuft Magen-Darm-Erkrankungen und Verschleißerscheinungen des Stütz- und Bewegungsapparates, werden aber auch in den meisten Arbeiten psychische und psychosomatische Störungen erwähnt. Leistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und psychogene Beschwerden bei Frauen als auch bei Männern waren auch in meinem Erfahrungsbereich die am häufigsten beklagten Störungen. RITA KIELHORN (1984) erwähnt in ihrer Arbeit zum Symptomwandel bei Erkrankungen von Gastarbeitern, daß die anfänglich eher hysterieform agitierten oder apathisch depressiven Krankheitsbilder zurückgegangen sind, dafür aber Somatisierungen, d. h. eher psychogene Körpersymptome und eher psychosomatische Krankheiten zunahmen. Krankheiten, insbesondere in ihrem psychogenen Anteil, werden meist durch Unsicherheit, Hilflosigkeit und Angst ausgelöst und/oder fixiert. Der Integrationsprozeß im Gastland wurde und wird nicht bewältigt, weil eine unvorhersehbare und unkontrollierbare Zukunft keine überschaubare Lebensplanung zuläßt. Von der Herkunftsfamilie getrennt, häufig die neue Sprache nur unvollkommen beherrschend, führen Arbeitsdruck und Kommunikationsschwierigkeiten mit Vorgesetzten oder Kollegen, oder auch mit Nachbarn und neue Wertnormen zu erhöhten Ängsten und stärkerer Hilflosigkeit.

4 Auswirkungen des Wanderungsprozesses auf die Familiendynamik

Das Gleichgewicht innerhalb der Familien ist erschüttert. Frauen werden selbstbewußter und selbständiger, Kinder erkennen häufig nicht mehr fraglos die väterliche Autorität an, im Gegenteil sie werden häufig zu Hilfeleistungen, zum Dolmetschen oder Übersetzen herangezogen, da sie meist die Sprache des Gastlandes besser beherrschen als die Erwachsenen. Für die Männer führt das zu Veränderungen ihrer Stellung in der Familie und der traditionellen familiären Rollenidentität.

Die Berichte, die ich im Rahmen meiner Arbeit über lebensgeschichtliche Zusammenhänge türkischer Familien bekommen konnte, haben ähnliche Inhalte wie sie FATİH GÜC (1984) in ihrem Artikel über die Auswirkungen des Wanderungsprozesses auf die Familiendynamik be-

schreibt. Sie hat diesem Artikel die Überschrift „Die geteilte Familie“ gegeben. In der Tat ist es so, daß nur wenige der Migrantenfamilien im Heimatland eine dem westlichen Standard ähnliche Familienstruktur oder Partnerschaft hatten. Bei der überwiegenden Mehrzahl der türkischen Ehepartner haben die beidseitigen Eltern die Ehe vermittelt, ohne daß die Partner sich je vorher gesehen hatten. Eine personal-emotionale Beziehung ist meistens auch später in diesen Partnerschaften nicht entstanden. Die Familie umfaßt aber einen weiten Kreis von Verwandten, von Großeltern, Onkel, Tanten, die sich viel stärker als das bei uns der Fall ist, für die Erziehung der Kinder in der Familie verantwortlich fühlen und sich auch in diese Erziehung einschalten. Es bestehen rigide hierarchische Verhältnisse mit starren Geschlechterrollenverteilungen. A. LANFRANCHI (1988) beschreibt für die Herkunftsfamilien der Emigranten aus Mittelmeerländern ähnliche familiäre Strukturen und kommt zu der Feststellung, die von besonderer Bedeutung für die spätere Hilfe oder Beratung der ausländischen Familien ist.

„Obwohl die Auswanderung als ein Akt der Befreiung und der Selbstverwirklichung interpretiert werden kann, wird eine innere Ablösung von der Herkunftsfamilie eigentlich nie vollzogen. Einerseits gewährleistet die ausgewanderte Kleinfamilie den engeren Verwandten im Heimatland eine ökonomisch gesicherte Existenz. Andererseits werden nach der Emigration die Beziehungen zur Herkunftsfamilie und deren ursprünglichen sozialen Funktionen immer wieder gestärkt, z. B. wenn ältere Kinder für die Betreuung der Großeltern zurückgelassen werden oder jüngere Kinder in den Familien von Geschwistern untergebracht werden, sobald der Schulerfolg im Emigrationsland gefährdet ist.“ (S. 127)

Dazu ein Zitat aus der Diplomarbeit einer Studentin, die eine türkische Familie betreute:

„Familie Z. ist von Istanbul nach Deutschland gewandert. Herr Z. lebt seit 17 Jahren in Deutschland, Frau Z. dagegen erst seit 10 Jahren. In Istanbul besitzen die beiden Eheleute ein Haus, das sie mit den Geschwistern und Eltern gemeinsam bewohnen. Frau Z. bekam mit 17 Jahren ihr 1. Kind. Sie mußte aus diesem Grund ihre Schulausbildung beenden. Kurze Zeit nach der Geburt der Tochter wanderte Herr Z. nach Deutschland aus. Frau Z. lebte während dieser Zeit mit ihrer Tochter in Istanbul. 4 Jahre nach der Geburt der Tochter wird der Sohn G. geboren. Er wächst die ersten zwei Lebensjahre in der Türkei auf. Die Familie ist also über mehrere Jahre hinweg voneinander getrennt. Es finden nur sehr sporadische Kontakte zwischen den beiden Eheleuten statt. Nach sieben Jahren werden Frau Z. und ihre beiden Kinder nach Deutschland geholt. Dort werden im Abstand von je zwei Jahren die beiden anderen Kindern geboren...“ Frau Z. leidet unter starken migräneartigen Kopfschmerzen. Der Sohn G. besucht die 3. Klasse einer deutschen Schule, bereits einmal sitzengeblieben und hat weiterhin beträchtliche Leistungsrückstände, Sprachfehler, Lese- und Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, Verhaltensbeeinträchtigungen im Sinne eines sehr geringen Selbstwertgefühls. Frau Z. möchte gerne in die Türkei zurückkehren. Der Sohn reagiert mit Angst und Ablehnung darauf. Er kennt die Türkei nur noch aus Erzählungen seiner Eltern. Dennoch wird ihm oft angedroht, daß man ihn in die Türkei zurückschicken würde, wenn seine schulischen Leistungen zu schlecht blieben. Andererseits

vermitteln aber die Eltern ihm, daß eine schnelle Rückkehr in die Türkei möglich würde, wenn er seine Schulausbildung schnell und gut beenden würde. „Beide Eltern möchten, daß G. eine gute Schulausbildung erhält. Frau Z. erlebt gleichzeitig die Ohnmacht, ihm hinsichtlich seiner Schulprobleme nicht helfen zu können. G. lacht über seine Mutter, die noch nicht einmal richtig deutsch spricht...“ (MENSCHIG, 1988, S. 35)

Dazu sollte man sich eine Vorstellung von einem herkömmlichen türkischen Familienmodell machen können. In der Regel bleiben die Kinder, auch die Jungen bis zum Alter von 6–12 Jahren (einzelne Autoren geben mehr unterschiedliche Altersangaben) ausschließlich der Obhut der Frauen überlassen. Zum Vater besteht kaum Kontakt, es kommt vielmehr häufig zu ausgesprochenen Kommunikationsstörungen oder einer Kommunikationslosigkeit zwischen den Generationen.

„Obwohl die Frauen in den Dorfgesellschaften durch die Ehe der Verantwortung ihrer Männer und deren Familien unterstellt und durch sie versorgt und geschützt werden, bedeutet dies keine echte Garantie oder Versicherung im Sinne heutiger Erwartungen, Schutz und ökonomische Versorgung realisieren sich für Frauen ... nur über totale Abhängigkeit von den männlichen Mitgliedern der Familie; sie sind dadurch schicksalhaften Wandlungen ausgesetzt. Wenn Frauen kein eigenes Vermögen haben, sind ihre Söhne *die einzige Lebensversicherung*, und selbst wenn sie eigenes Vermögen haben, ändert sich nichts an dem Zustand der Unsicherheit, weil die Frauen mit ihrem Unwissen und ihrer Ungewandtheit als Folge der fehlenden Ausbildung unfähig sind, dieses Vermögen selbst zu verwalten. So ist der einzige Mann, der ihr zuhören wird und an den sie sich mit ihren Wünschen wenden kann, ihr Sohn...“ „Diese Mutter-Sohn-Beziehung ist nicht nur eine ödipale Konstellation im FREUDschen Sinne, sie wird auch durch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen gefördert. Sie ist somit eher ein Interaktionsmuster, das durch die in einem solchen Gesellschaftstyp geltenden sozialen und ökonomischen Regeln unterstützt wird. Diese Beziehung hat zudem in der islamischen Religion eine Verankerung gefunden, indem in einer Umdeutung des Korans gesagt wird, daß über eine Frau nur ihr Ehemann bestimmen kann, während die Person, die über den Mann bestimmen kann, die Mutter des Mannes ist“ (KOPTAGEL-ILAL, 1981, S. 149/150).

Dazu noch ein Beispiel aus der vorher zitierten Diplomarbeit aus 1988:

„Frau Z. unterliegt einer rigiden Kontrolle durch ihren Mann, der Außenkontakten verschlossen gegenübersteht. Sie darf die Wohnung nur für die Zeit verlassen, in der sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgeht (sie hatte stundenweise eine Arbeit als Putzfrau übernommen). Die stündlich anfallenden Kontrollanrufe ihres Mannes engen Frau Z. stark ein. Sogar die täglich anfallenden Einkäufe werden von Herrn Z. erledigt. Frau Z. ist, wie es den traditionellen Rollenverteilungen in der türkischen Familie entspricht, für den Haushalt und die Erziehung der Kinder verantwortlich...“ (MENSCHIG, 1988, S. 41)

5 Konflikte und Störungen sind vorprogrammiert

Kommen wir wieder auf die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge zurück, so wird deutlich, daß Beschwerden, Krankheiten und Störungen, Ängste und Leistungsschwierigkeiten schon vor der Einreise in das Gastland

vorprogrammiert sind, wie es FATİH GÜC (1984) erwähnt. Konfrontationen mit Leistungsdruck, einem andersartigen Normen- und Wertesystem, einem andersartigen Lebensstil schaffen Konflikte und Krisen, zu deren Bewältigung der Eingewanderte aus seiner familialen Vorgeschichte, seinen vorherigen Erfahrungen und seinem Glauben, insbesondere aus dem islamischen Glauben, wenig Fähigkeiten mitbringt oder Kräfte mobilisieren kann. Es mag dazu vielleicht ein wenig helfen, wenn die Einwanderungsfamilie bereits eine Binnenwanderung im Heimatland bewältigt hat, d.h. die vom Lande geflüchteten Familien sich in der Großstadt Istanbul möglicherweise behauptet haben. FATİH GÜC weist auf eine andere Folge dieses Krisenerlebnisses hin, nämlich darauf, daß die Eingereisten sich aus einer Verunsicherung heraus mehr denn je mit ihren eigenen aus der Türkei mitgebrachten Werten und Normen identifizieren. Das kann in einem extremen Fall später z.B. zu einer starken religiösen Orientierung bis hin zum Fanatismus führen. Kontakte des einzelnen zu seiner Familie bzw. seinen Landsleuten, zu seiner ethnischen Gruppe werden besonders in der Anfangssituation der Emigranten von größter Bedeutung sein, um sein psychisches Gleichgewicht zu stabilisieren. Denn der Kontakt gibt ihm die Möglichkeit, seine Erfahrungen mit der deutschen Umwelt zu relativieren, sein Zugehörigkeitsgefühl zu seiner Gruppe, seiner Kultur zu pflegen und dadurch positive Gefühle zu sich selbst zu entwickeln.

In fast allen Migrantenfamilien hat es mehr oder weniger lange Trennungszeiten gegeben, Trennungen von der Ausreise bis zur Familienzusammenführung, aber auch Trennungen während des gemeinsamen Aufenthaltes der Familie im Gastland. Kinder werden wiederholt – auch während der Schulzeit – für längere Zeit, z.B. ein bis zwei Jahre zu den im Heimatland verbliebenen Verwandten geschickt. Auch die Frauen halten sich öfter über längere Zeiten im Heimatland auf. Mag eine solche Trennung in Anbetracht der nicht so intensiven emotional-personalen Beziehungen bei den Erwachsenen keinen so großen Einschnitt bedeuten, so sind sie doch für die Kinder, von denen eine Anpassung an so kraß unterschiedliche Lebensweisen verlangt wird, von folgenswerer Bedeutung. Die Trennung kann zu schweren Störungen führen, zur Entfremdung der Kinder von den Eltern, insbesondere aber zu einem Vertrauensverlust wegen des Wechsels der Umwelt und der Bezugspersonen, auch zu Erziehungs- und Leistungsschwierigkeiten infolge des unterschiedlichen Erziehungsverhaltens. Regelmäßig sind nach einer Rückkehr nach Deutschland Schul-schwierigkeiten die Folge, die sich dann auch außerordentlich beeinträchtigend auf die gesamte Leistungsmotivation der Kinder auswirken.

6 Hilfen und Beratung

Ist es schon bei deutschen Familien aus den unteren sozialen Schichten sehr schwierig, über rein situationsbezogene Hilfen Veränderungen in Richtung Selbsthilfe

herbeizuführen, so stehen Ärzte, Sozialarbeiter, Helfer und Berater den Problemen ausländischer Familien selbst „hilflos“ und oft resignierend gegenüber. KARL VON KLITZING (1984), der in seiner Studie aus der Freiburger kinderpsychiatrischen Universitätsklinik über verschiedene psychische Störungen bei Kindern in den unterschiedlichen Altersgruppen vom Säuglings- und Kleinkindalter bis zur Pubertät berichtet, stellt eingangs fest: „... bringt schon die Behandlung vorwiegend körperlicher Krankheiten bei ausländischen Arbeiterkindern für die Behandlungseinrichtungen schwerwiegende Probleme mit sich (Sprachprobleme, unterschiedliches Krankheitsverständnis usw.), so zwingt das Auftreten seelischer Störungen bei diesen Kindern oftmals zu therapeutischer Resignation.“ (S. 138) Hilfen, auch wenn es nicht primär um Beratung geht, laufen nach unserem Verständnis meist über ein Mindestmaß an sprachlicher Verständigung. Nicht nur Schwierigkeiten in der Sprache des Gastlandes sind das Hindernis, sondern eine „Sprachlosigkeit“ allgemein. In den Migrantenfamilien wurden Regeln und Normen der Herkunftsfamilie so verinnerlicht und verfestigt, daß nicht darüber gesprochen wird. Die Bindungen innerhalb der Familie erlauben keine Selbstentfaltung des einzelnen. Seine Bedürfnisse und Interessen haben sich denen der Gesamtfamilie im Gastland und im Herkunftsland unterzuordnen. Ein starkes Loyalitätsband verbindet die Familie im Gastland und die Herkunftsfamilie und führt oft auch zu einer Isolierung fremden Menschen, also den Menschen des Gastlandes gegenüber. Mit STIERLIN könnte man von einer „Unterindividuation“ sprechen, es kommt einem allerdings auch der Modus der „Ausstoßung“ in den Sinn, wenn man an die häufigen Wechsel der Kinder zwischen Gast- und Heimatland denkt. Solche Begriffe aus der Theorie eines westlichen Kulturraumes kennzeichnen nur ungenügend die total andere Lebens- und Erlebnisform eines anderen sozio-kulturellen Umfeldes.

7 Lebensgeschichte und sozio-kulturelles Umfeld bestimmen die Einstellung zu Hilfsmöglichkeiten

Da ist einmal die völlig unterschiedliche Einstellung zu Krankheiten, Störungen der Befindlichkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten. Es gibt kaum eine oder gar keine Unterscheidung zwischen Körper und Seele. Die Fortschrittlicheren oder Fortschrittsgläubigeren unter den ausländischen Mitbürgern werden Krankheit überwiegend als ein körperliches Geschehen ansehen und eine Behandlung mit den zur Verfügung stehenden Medikamenten versuchen. Verschwinden die Symptome nicht oder handelt es sich gar um eine körperliche oder geistige Behinderung oder um psychiatrische Störungen oder auffälliges psychisches Verhalten, so wird man diese Beeinträchtigungen eher dem Einfluß von bösen Geistern oder Dämonen zuschreiben, an Verhexung denken, Amulette „gegen den bösen Blick“ oder Wunderheiler (Hodschas) können dann nur helfen. FRIEDHELM RÖDER (1986) beschreibt die Bedeutung der Hodschas für die

Betreuung türkischer psychiatrischer Patienten. Ich selbst habe in meinem Arbeitsbereich magisches Weltverständnis und ein fehlendes Selbstbewußtsein, im Falle einer Krankheit oder einer Störung der Kinder selbst etwas zur Heilung beitragen zu können, bei türkischen Gastarbeiterfamilien feststellen können. Eine in einem Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder arbeitende türkische Heilpädagogin meinte auf Befragung, daß bestimmt 75% aller türkischen Eltern mystische Behandlungsmethoden für ihre Kinder herangezogen haben oder heranziehen würden. Aber nicht nur bei den islamischen Gastarbeitern, bei denen eine schicksalhafte Ergebnisheit in den Willen Allahs besteht, gibt es Zugangsbarrieren zu Beratung und Therapie. AGOSTINO PORTERA (1986) beschreibt auch für eine süditalienische Patientengruppe die Auswirkungen magischen Weltverständnisses und des Glaubens an Hexerei auf psychotherapeutische oder behavioristische Interventionen.

Es ist üblich, Schwierigkeiten und Probleme in der Familie oder in der Nachbarschaft mit Menschen der gleichen Nationalität und ethnischen Gruppe zu besprechen. Eine Institution außerhalb der Familie – Beratungsstelle, Familienfürsorge o.ä. – aufzusuchen oder sich auch bei einem Hausbesuch einer fremden Person anzuvertrauen, ist bereits ein stark mit Ängsten besetzter Schritt. Mit der Dauer des Aufenthaltes im Gastland ändern sich natürlich Einstellungen. Geblieben ist aber ein gewisses Mißtrauen gegenüber – hier deutschen – Institutionen, auch eine gewisse Angst und Unsicherheit, durch zu große Offenheit arbeitsrechtliche oder aufenthaltsrechtliche Nachteile erfahren zu können.

Wenden sich ausländische Mitbürger aber an eine Beratungsstelle oder an die Familienfürsorge oder werden durch eine andere Institution, die Schule zum Beispiel, an diese verwiesen, so stehen nicht nur mögliche Sprachbarrieren auf beiden Seiten als ein Hindernis zwischen dem Ratsuchenden und dem Berater, sondern es treffen häufig auch unrealistische Erwartungen aufeinander. Aufgrund einer meist nur teilweise gelungenen Individuation und mangelnden Erfahrung in der intrapsychischen und interpersonellen Konfliktauseinandersetzung und Konfliktbewältigung kommt es zu Verdrängungsprozessen und Symptombildungen. Für die meisten ausländischen Mitbürger ist dementsprechend ein Zusammenhang zwischen geklagten Beschwerden oder Störungen und eigenen Emotionen, Ängsten oder Wünschen schwer oder gar nicht vorstellbar. Die psychischen Ressourcen, mit diesen körperlichen Symptomen, psychologischen Problemsituationen oder Störungen der Kinder umzugehen, fehlen völlig. Dementsprechend stehen die Betroffenen hilflos und ohnmächtig der Situation gegenüber, ohne auf die Wirksamkeit eigenen Handelns vertrauen zu können. Sie erwarten vom Helfer/Berater, dem sie eine große Kompetenz und Autorität zuschreiben, schnelle und allumfassende Hilfen, Wunderheilungen. Diejenigen ausländischen Hilfesuchenden, die sich bereits den Denkgewohnheiten des industrialisierten Gastlandes angepaßt haben, rechnen auf schnelle und ganz reale Hilfen, z.B. die Beschaffung einer Wohnung, eines Arbeitsplatzes

oder der baldigen Abhilfe der Schulschwierigkeiten der Kinder.

Der, in diesem Falle deutsche Berater setzt sich häufig das Ziel, den ausländischen Klienten zu einer „Selbstverwirklichung“ zu begleiten, er geht oft von der Annahme aus, daß der ausländische Klient total unglücklich in seiner Lebenswelt und in dem Verhaftetsein in einem Schicksal ist und daß die eigene, in diesem Falle deutsche Lebensform die einzig erstrebenswerte sei. Anstatt Bewältigungskompetenzen zu erhöhen, die positiven Kräfte und das Selbstbewußtsein des Klienten zu stärken, kommt es auf diese Weise eher zu Mißverständnissen, zu stärkeren Widerständen auf beiden Seiten, auf Seiten des Hilfesuchenden und auf Seiten des Helfers und dementsprechend zu einem Scheitern der „Beratung“. In der Arbeit mit Ausländern ist die Regulierung von Nähe und Distanz in der helfenden Beziehung besonders schwierig. Sowohl türkische als auch Familien der Mittelmeerländer legen sehr viel Wert auf Gastfreundschaft. Sie haben Gespräche lieber in ihrer eigenen Wohnung und laden den Helfer, wenn eine Vertrauensbeziehung hergestellt werden kann, sehr bald auch zu sich ein und bewirten ihn. Die Gefahr, in die „Familienmasse“ hineingezogen zu werden, ist groß. Dennoch ist das Setting in der eigenen Wohnung im Kreise der engeren oder weiteren Familie wichtig für die Wirksamkeit einer Beratung. Oft kommt es nur auf diese Weise zu einer Vertrauensbasis, durch die die Ehre der Familie, persönliche Anliegen Leuten nach „draußen zu tragen“, nicht verletzt wird. In Beratungsstellen in Berlin (West) sind häufig meist türkische Kollegen tätig; in der Regel werden aber Gespräche in Institutionen über Dolmetscher geführt, was verständlicherweise die Beziehung zwischen Klient und Helfer behindert. Welche Bedeutung der sprachlichen Verständigung zukommt, zeigt ein Beispiel von HELGARD ROHRMOSER (1984). Sie erwähnt, daß der türkische Dolmetscher, obwohl sachfremd und ein Mann, in einer Berliner Familienberatungsstelle ein gesuchter und erfolgreicher Helfer und Ratgeber in Fragen der Schwangerschaftsverhütung und Familienplanung war. Das Band der gemeinsamen Sprache und des gemeinsamen kulturellen Hintergrunds, die Gewohnheit, in Konfliktsituationen einen „Weisen, Zauberer oder Mediziner“ aufzusuchen, ist stärker als Geschlechtsidentität und Sachkenntnis.

Die Fragen nach Nähe und Distanz, Annäherung und Abgrenzung, mit denen ja immer auch ein Stück individueller und gesellschaftlicher Identität verbunden ist, führen auch zu Überlegungen, welche Vor- und/oder Nachteile eine Beratung durch einen einheimischen Berater oder durch einen deutschen Berater haben können. Wie das o. a. Beispiel zeigt, spricht und versteht der einheimische Berater die Sprache des Klienten, er ist unter ähnlichen Sozialisationsbedingungen aufgewachsen, hat einen ähnlichen kulturellen Hintergrund, ähnliche biographische Erfahrungen. Er ist damit aber auch in der größeren Gefahr zu großer Nähe und Identifikation mit rational oft überwunden geglaubten magischen Denkinhalten, tradierten Beziehungsstrukturen, hier insbesondere die Gefahr eine Autoritätsstellung so stark auszu-

nutzen, daß die Klienten in stärkerer Abhängigkeit gehalten werden als notwendig. Der deutsche Berater hat zwar aufgrund seiner unterschiedlichen kulturellen Normen und internalisierten Werte eine größere Distanz zum Klienten zu überwinden, könnte aber, soweit er einfühlsam und flexibel für das Andersartige bleibt, mit seiner Person und seinem Verhalten als Modell wirken. Würde aber „emanzipatorisches Verhalten“ etwas zu stark vorgelebt oder gar angeraten, so besteht die Gefahr, daß es nicht zur Nachahmung anregt, sondern häufiger Widerstand erweckt. Das Neue weckt auch Ängste, und latente Unsicherheit und Hilflosigkeit können verstärkt werden.

Ziel einer psychosozialen Beratung und Hilfe ist natürlich ein Zuwachs an psychischen und sozialen Ressourcen für den ausländischen Klienten, um Störungen und Problemsituationen selbst besser bewältigen zu können, also auch eine Zunahme von Autonomie. Für ein solches Ziel wird viel mehr Zeit benötigt als zumeist vorgesehen oder vorhanden. Dennoch wäre es für eine sinnvoll psychosoziale Beratung wichtig, diese Zeit einzuplanen, um in kleinen Schritten, beginnend in einem relativ konfliktfreien Feld – non-problem-approach – eigene Kräfte und Fähigkeiten der Klienten zu mobilisieren. Es muß in den Erstkontakten eine Vorstellung, der Beginn eines Bewußtseins davon entstehen, daß man selbst etwas bewirken kann. Jedes Sprechen über die eigene Person, über die Beziehungen zu anderen, zum Partner oder zu den Kindern sollte positiv verstärkt werden. Soziale, nachbarschaftliche kleine Netze sollten ausgebaut werden. Ausländer sind meist Fremde gegenüber den Migranten des eigenen Herkunftslandes, beispielsweise wenn diese aus einer anderen Region oder einer anderen ethnischen Gruppe stammen. Konkret könnte das so aussehen, wie ich es mit Studierenden und Absolventen der Evangelischen Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin während der Praxiszeiten des Studiums erfahren habe, z. B. vielleicht eine Teilnahme oder Organisation einer Geburtstagsparty eines ausländischen Kindes in einer Kindertagesstätte, einem Stadteilladen oder einem Treffpunkt und daran anknüpfend bei Hausbesuchen auch Gespräche mit den Eltern oder einem Elternteil. In einem anderen Fall ist es gelungen, eine Mutter einer Gruppe türkischer Frauen zuzuführen, die sich regelmäßig traf, um Handarbeiten zu machen. Es fanden anschließend Gespräche über diese Gruppentreffen statt, und es war auch möglich, die Kontakte zwischen den Müttern zu einer nachbarschaftlichen Hilfe in der Betreuung der Kinder zu fördern.

In der sozialpädagogischen und auch der psychologischen Literatur erscheinen diese Formen der Hilfe unter den Bezeichnungen gemeindenähe Beratung, systemorientierte und methodenneutrale, lebensorientierte Beratung. In der Tat wäre es die beste Lösung, in einzelnen Wohnbezirken nach Möglichkeit zielgruppenorientiert zu arbeiten, d. h. eine besondere Beratungsstelle für Ausländer verschiedener Nationalitäten, in der neben psychosozialer Beratung auch andere Dienstleistungen wie Rechtsberatung, Mieterberatung, Schularbeitszirkel u. ä.

angeboten würden. Systemorientiert bedeutet, daß das Familiensystem, wenn nötig auch das der erweiterten Familie, mindestens gedanklich mit einbezogen wird, praktisch ergibt sich das für ausländische Familien fast leichter als für deutsche, da die „Beratungen“ ohnehin meist in der Wohnung der Klienten im Beisein eines oder mehrerer Familienmitglieder stattfinden. Methodenneutral heißt nicht, daß auf methodisches Vorgehen überhaupt verzichtet werden sollte, Elemente aus der Verhaltenstherapie und der systemischen Familientherapie haben in der Arbeit mit ausländischen Klienten ebenso ihren Platz wie in der mit deutschen Klienten. Es heißt allerdings, daß der Helfer/Berater nicht auf eine Methode fixiert sein sollte.

Summary

Counseling Help for Immigrant Families

In spite of informations about a rapid change of behavioral patterns, immigrant children, youth and families have problems to keep their identity and being understood in the guest countries. Assistance of any kind and especially counseling in intrapsychic and social conflicts has to follow special topics. There are not only language barriers, the adviser has to take care of the ethnological background and the social-cultural conditions of the home country, he has to know about loyalty mechanisms to the family of origin, to manage closeness and distance in interactional relationship. Often he has also to help children and adult persons to experience selfconfidence and selfconsciousness in solving psychological problems instead of helplessness and waiting for magic and mystic help.

Literatur

ANGERPOINTNER, T. W. (1980): Kinder ausländischer Arbeitnehmer aus kinderchirurgischer Sicht. In: HELLBRÜGGE, E. T.: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. – AKKENT, M. u. FRANGER, G. (1987): Mädchen in der Türkei und in Deutschland. DJI Materialien. – BLANCO CRUZ, E. (1984): Zur Diskriminierung der Ausländer in der Gesundheitsversorgung der Bundesrepublik. Erfahrungen aus der psychiatrischen Praxis. In: GEIGER, A. und HAMBURGER, F. (Hrsg.): Krankheit in der Fremde. Berlin: Express Edition, S. 57–68. – CURCIO, F. (1986): Beratung italienischer Arbeitnehmer im familiären Umfeld. In: JAEDE, W. und PORTERA, A.: Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie. Freiburg: Lambertus. – EDEN, T. (1984): Lateinamerikanische Frauen in Berlin. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit. – GRIESE, H. M. (1984): Kritisch exemplarische Überlegungen zur Situation und Funktion der Ausländerforschung und einer verstehenden Ausländerpädagogik. In: GRIESE, H. M. (Hrsg.): Der gläserne Fremde. Opladen: Leske u. Budrich, S. 43–58. – GUSKI, E. (1988): Beratung im Stadtteil. Ein Beitrag zur präventiven Orientierung psychosozialer Praxis. Berlin: Hofgarten Verlag. – GÜC, F. (1984): Die geteilte Familie.

In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit. – KARSTEN, M. E. (1984): Sozialarbeit mit Ausländern. München: Kösel. – KIELHORN, R. (1984): Symptomenwandel bei Erkrankungen von Gastarbeitern. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S. 14–24. – KLITZING, K. V. (1984): Psychische Störungen bei ausländischen Arbeiterkindern. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit. – KOPTAGEL-ILAL, G. (1982): Psychosoziale Probleme der Familie in einer Übergangsgesellschaft am Beispiel Türkei. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 17: 146–156. – KOWALSKI, P. (1984): Vom billigen Alibi zur politischen Interessensvertretung. In: GRIESE, H. M. (Hrsg.): Der gläserne Fremde. Opladen: Leske u. Budrich, S. 110–116. – KÜHL, J. u. WEHKAMP, S. (1984): Allah hat es so gewollt. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit. – LANFRANCHI, A. (1988): Immigrationsfamilien aus Mittelmehrländern. Systemische Überlegungen zu Herkunftsfamilie – Kernfamilie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 37: 124–131. – LANGEMAYER, A. u. SCHUBERT, U. (1987): Lebenslaufanalyse. Göttingen: Hogrefe. – Leitfaden zur Ausländerarbeit in Berlin (1982): SPI Gercke. – MENSCHIG, S. (1988): Darstellung der Lebensbedingungen türkischer Familien. Unveröffentl. Dipl.-Arb. EFB. – MEYER, B./EBERT, E./SCHNEIDER-WOHLFAHRT, U. (1986): Gesundheitsbildung und -beratung mit Ausländerinnen. Berlin: Express Edition. – PORTERA, A. (1986): Psychotherapeutische und beraterische Interventionsmöglichkeiten bei italienischen Klienten mit magischen Vorstellungen. In: JAEDE, W. u. PORTERA, A. (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie. Freiburg: Lambertus, 92–112. – RATHKE, A. (1988): Pilotprojekt Rat und Hilfe für ausländische Familien in Bötzingen. In: BALDAS, E./DEUTEL, K. u. SCHWALB, H. (Hrsg.): Isolation oder Vernetzung? Ausländerorientierte Sozialarbeit. Freiburg: Lambertus, S. 131–169. – ROHRMOSER, H. (1984): Familienplanung und Verhütungspraxis türkischer Frauen. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S. 72–86. – RONNEBERGER, F. (1977): Spannungsfeld Familie – Schule – Gesellschaft. In: RONNEBERGER, F.: Türkische Kinder in Deutschland. – RÖDER, F. (1986): Die Bedeutung der Hodschas für die Betreuung türkischer psychiatrischer Patienten. In: JAEDE, W. u. PORTERA, A. (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie. Freiburg: Lambertus, S. 127–137. – TRÄNHARDT, D. (1984): Ausländer als Objekt deutscher Interessen und Ideologie. In: GRIESE, H. M. (Hrsg.): Der gläserne Fremde. Opladen: Leske u. Budrich, S. 115–132. – UCAR, A. (1984): Ausländerfeindlichkeit macht krank. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S. 55–63. – UNGER, L. (1989): Zweite Generation und Rückwanderung: Rückkehr in die Heimat oder in die Fremde? Bielefelder Studien zur Entwicklungssoziologie. – ZINK, A. u. KORPORAL, J. (1984): Soziale Epidemiologie der Erkrankungen von Ausländern in der Bundesrepublik. In: KENTENICH, H./REEG, P. u. WEHKAMP, S. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen – Was macht Ausländer krank? Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit, S. 24–42.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Ursula Gerhardt, Ev. Fachhochschule für Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Reinerzstr. 40/41, 1000 Berlin 33.