

Kohte-Meyer, Irmhild

„Ich bin fremd, so wie ich bin.“ - Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 7, S. 253-259

urn:nbn:de:bsz-psydok-37461

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

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILIUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M. H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J. W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H. C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

„Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose¹

Irmhild Kohte-Meyer

Zusammenfassung

Einige spezifische psychische Phänomene, die in der Bewältigung des Migrationstraumas auftreten können, werden an Fallbeispielen diskutiert. Die Möglichkeit einer entgleiten und chaotischen Kommunikation wird dargestellt. Der Wechsel von sozio-kultureller Zugehörigkeit kann Ich und Ich-Identität destabilisieren und zu transkulturell entstandener Unbewußtheit führen. Angstsymptomatik oder auch neurotische Symptome können die Folge sein, wenn präformierte unbewußte Konflikte das geschwächte Ich zu stark bedrohen. Für das kindliche Ich

können diese Belastungen eine Gefährdung der entwicklungspsychologischen Reifungsschritte bedeuten. Therapeutisches Ziel ist die Wiederherstellung von Ich-Stabilität und narzißtischem Gleichgewicht sowie Entwicklung einer neuen psychosozialen Identität. Dies ist möglich, wenn der Patient im psychoanalytischen Raum ein antwortendes Gegenüber erlebt, so daß die zerrissenen Zusammenhänge der Lebensgeschichte, die verschiedenen sozialen Über-Ich-Strukturen, Normen und Widersprüche benannt und verstanden werden können.

1 Einleitung

¹ Nach einem Vortrag während der Jahrestagung der DGPT 1992, zuerst veröffentlicht in STREECK, U. (Hrsg.) (1993): Das Fremde in der Psychoanalyse. München: Pfeiffer.

Ende 1990 waren nach Angaben des Statistischen Landesamtes Berlin 9,2% der Berliner Gesamtbevölkerung Ausländer. So sehe ich in meiner psychoanalytischen Pra-

xis in der Berliner Innenstadt recht häufig auch Patienten, die Migranten sind. Sie haben aus unterschiedlichen politischen, sozialen, ökonomischen oder persönlichen Gründen einen Migrationsprozeß, einen Wechsel aus ihrem ursprünglichen sozial- kulturellen Raum in den unseren, hier in Berlin, vollzogen. Ich sehe auch deutsche Patienten aus der ehemaligen DDR, die jetzt einem Kulturwechsel ausgesetzt sind, was ich ebenfalls als Migrationsprozeß verstehe. Aus der Erfahrung mit diesen Patienten möchte ich einige klinische Beobachtungen mitteilen und der Frage nachgehen, ob im Bewältigen des Migrationsprozesses spezifische psychische Störungen auftreten können. Ich habe dazu einige Fallbeispiele ausgewählt. Es handelt sich um Patienten, die wegen unterschiedlicher neurotischer Störungen therapeutische Hilfe suchten und von denen meine diagnostische Ersteinschätzung die einer neurotischen Erkrankung war, bei denen jedoch der Verlauf nicht meiner Vorannahme entsprach, denn sie beendeten die eben begonnene Behandlung nach recht wenigen Sitzungen, ja unter Umständen bereits nach dem ausführlichen Erstinterview, in einem psychisch stabilisierten Zustand. Das konnte, wenn ich mir nicht vorwerfen wollte, nicht sachgerecht psychoanalytisch gearbeitet zu haben, nur bedeuten, daß meine Hypothese, hier liege ein neurotischer Triebkonflikt vor, nicht zutreffen könne. Es müßten andere, innerpsychisch pathogen wirkende Faktoren für das Entstehen der Symptomatik verantwortlich gemacht werden. Diese Frage soll untersucht und den Faktoren nachgegangen werden, die das Verschwinden der Symptomatik bedingten.

Auf der Suche nach veränderten Möglichkeiten eines psychoanalytischen Verständnisses muß das psychoanalytische Feld über die Beobachtung der intrapsychischen Strukturen hinaus erweitert werden, so wie dies unter dem Aspekt von Reifung und Entwicklung in der analytischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und in der Familientherapie geschieht. Wenn üblicherweise aus der psychoanalytischen Beobachtung sozialer Hintergrund und Wirklichkeit und interaktionelles Gefüge ausgespart werden können, so deshalb, weil objektive und subjektive Wirklichkeit von Analytiker und Analysand übereinstimmen, beider Hintergründe identisch sind. In der Arbeit mit Migranten-Patienten gilt die Forderung PARINS, daß die soziale Realität, die Matrix von Familienstrukturen und Traditionen in der Genese von psychischen Konflikten und Konfliktlösungen angemessen zu berücksichtigen seien. Es ist die Betrachtungsweise des Ethnopsychanalytikers, den Menschen in seiner fremden Kultur, in seinem sozialen Ort zu beobachten und die kulturspezifische Ausformung der erlaubten Triebbefriedigungen und Phantasien zu beschreiben (vgl. ERIKSON 1950). Ethnopsychanalytisches Wissen um spezifische kulturbedingte Ausprägungen von Verhalten kann der psychoanalytischen Reflexion hilfreich sein, wenn es zu unterscheiden gilt, was als neurotische Triebbefriedigung und was als kulturell jeweils erlaubte verstanden werden kann. Das Schicksal von Triebkonflikten möchte ich hier jedoch nicht in das Zentrum meiner Überlegungen rücken. Die Fokussierung muß erfolgen auf das Ich, die Ich-Identität und das

Über- Ich, erfolgt doch die Ausformung dieser innerpsychischen Instanzen und des Identitätserlebens innerhalb eines spezifischen Kulturraums in Interaktion mit Familie und Gruppe. Ein Aspekt des Über-Ich ist besonders hervorzuheben: Das soziale Über-Ich, das neben dem archaischen und dem ödipalen Über-Ich einen Teil der Über-Ich-Struktur bildet, das Triebbefriedigung entsprechend den Regeln der Gruppe gestattet, die soziale Identität absichert und Trennungsangst verhindert (TRIMBORN 1979). Im Spannungsfeld zwischen Gruppe und Über-Ich garantiert das Erleben der psychosozialen Ich-Identität das narzißtische Gleichgewicht. Jeder Wechsel des sozialen Ortes und kulturellen Raumes muß notwendigerweise Folgen für Identitätserleben und die steuernden Funktionen des Ich haben.

Die Ethnopsychanalytikerin MAYA NADIG (1986, S. 43) beobachtet, als sie für längere Zeit in einer ihr fremden Kultur lebt, an sich selbst grobe „Erschütterungen der eigenen Rollensysteme“ und beschreibt das eigene Erleben in der Notwendigkeit der inneren Umstrukturierung als ein Gefühl eines „sozialen Sterbens“. Mögliche Schutzmechanismen gegen diese Erschütterungen sind Anpassungsleistungen des Ichs, wie sie PARIN (1978) analog zu neurotischen Abwehrmechanismen als Anpassungsmechanismen beschreibt. Sie dienen beim Wechsel des sozialen Ortes der Ausrichtung an die Außenwelt. Der Prozeß der Migration, der Wechsel des individuellen kulturellen Lebensraumes, bringt das Individuum, so GRINBERG und GRINBERG (1990) in einen „Zustand der Desorganisation“. Der Wegfall „der anderen“, die die psychosoziale Identität bestätigend und teilhabend absichern, muß das narzißtische Gleichgewicht des Individuums erschüttern.

Die beschriebene Erweiterung des psychoanalytischen Beobachtungsfeldes bei Patienten, die Migranten sind, verändert notwendigerweise auch die psychoanalytische Selbstbeobachtung. Die eigene subjektive Wirklichkeit, die internalisierten „inneren Handlungsentwürfe“ (LORENZER 1977) werden zusätzlich wichtig, so wie sie in der interaktionellen Beziehung zum Patienten mobilisiert werden.

2 Entgleisen der Kommunikation

Meine Begegnung mit Migranten-Patienten sei als erstes beschrieben: Ich fühle eine erhebliche Verunsicherung bis zum Gefühl von völlig fehlender Kompetenz, wenn statt eines erwarteten Engländers ein US-Amerikaner mit schwarzer Hautfarbe als Patient in der Tür steht. Ich beobachte mich selbst, kontrolliere mich besonders und fühle mich andererseits sehr stark vom Patienten beobachtet. Stimmt das, oder sind das Projektionen meinerseits, oder beides? Mehr als sonst steht eine spannungsvolle ängstliche Erwartung im Raum: Wie wird unsere Begegnung verlaufen? Wechselseitige Erwartungen und Vorannahmen des Verhaltens sind zu überprüfen, nicht nur durch wechselseitige projektive und introjektive Vorgänge, sondern durch konkrete Interaktion. In dieser Interaktion begegnen sich individuelle, jeweils kulturspezifische Verhaltensstrukturen und es sind jene Phänomene und Pro-

zesse zu beobachten, die im Migrationserleben, im Zusammentreffen von Menschen aus unterschiedlichen sozialen und kulturellen Räumen auftauchen können.

Die Kommunikation in dieser Begegnung kann „chaotisch“ werden und „entgleisen“, wenn die inneren Vorannahmen für das jeweilige Verhalten des anderen und seine inneren Möglichkeiten nicht zutreffen, sich nicht entsprechen.

Ein Beispiel: Ein 36-jähriger Vater aus dem ehemaligen Ost-Berlin suchte psychotherapeutischen Rat wegen einer Erziehungskrise mit der 13-jährigen pubertierenden Tochter. Nach den von mir im Erstgespräch vorgeschlagenen 3 Sitzungen machte ich ihm das Angebot, selbst zu entscheiden, ob und wann er weitere Gespräche mit mir führen wolle. Der bis dahin sehr kooperative und *emotional ansprechbare Mann reagierte nicht, er verstummte* und schien erstarrt, mich überhaupt nicht zu begreifen. So wiederholte ich mein Angebot. Auch jetzt war er nicht fähig, zu reagieren. Ich spürte eine erhebliche Irritation, Spannung und Angst im Raum und fragte mich, ob ich erhebliche neurotische Einengungen bei ihm bisher übersehen hatte, bis mir die Phantasie einer Polikliniksituation in der alten DDR auftauchte. Jetzt konnte ich ihn fragen, ob mein Angebot für ihn ungewohnt sei. Er bestätigte, es grundsätzlich gewohnt zu sein, von Ärzten Behandlungstermine und -methoden ohne eigene Wahlmöglichkeit mitgeteilt bekommen zu haben. Nach meiner Bestätigung, daß für ihn mein Vorgehen befremdlich habe wirken müssen, war er in der Lage, sich zu entscheiden.

Ich interpretiere diese Sequenz folgendermaßen: Die Verständigung mißlang, da sowohl der Patient als auch ich unterschiedliche „innere Entwürfe“ (LORENZER 1977), geprägt von unterschiedlichen sozialen Über-Ich-Strukturen, für das Verhalten in dieser Situation mitbrachten. Sein soziales Über-Ich, im Kulturraum der alten DDR erworben, verlangte Anpassung und hierarchische Unterordnung; das meine kooperative Akzeptanz eines mündigen Patienten. In der fehlenden Entsprechung der jeweiligen „inneren Handlungsentwürfe“ wird die Ich-Identität des Patienten erschüttert, sein Ich, unter auftretender Über-Ich-Angst, unfähig zu handeln. In mir entstand ein irritierendes Gefühl von abgebrochener Stimmigkeit der Situation.

Ein zweites Beispiel dessen, was ich für mich „chaotische und entgleiste“ Kommunikation nenne, stammt aus der Zeit, als ich als Kinderärztin arbeitete:

Eine türkische Frau brachte ihr erkranktes Kind. Auf deutsch, die Mutter schien hinreichend Sprachkenntnisse zu haben, verständigten wir uns über Vorgeschichte und Diagnose: Es hatte Masern. Als ich dies mitteilte, erstarrte die Frau, wurde unsicher, wandte sich von Angst fast überwältigt ihrem Kind zu und konnte es kaum versorgen. Diese Reaktion schien mir im Verhältnis zur Diagnose und zum Zustand des Kindes völlig inadäquat und unbegründet. Spontan wiederholte ich die Diagnose auf türkisch. Die Mutter sah mich jetzt plötzlich lachend an: „A kızamik!“ In völlig veränderter heiterer Stimmungslage wandte sie sich dem Kind zu und verabschiedete sich mit ruhiger Gelassenheit.

Hier stimmte meine Erwartung nicht, daß mit der erfolgreichen Verständigung in der deutschen Sprache der türkischen Mutter auch die Vorstellungen und Phantasien zur Bewältigung der Situation verfügbar wären. Dies ent-

sprach nicht ihrer inneren Realität. Ihre Erstarrung und ihre Angst verschwand erst wieder, als sie die erkannte Krankheit in ihrer Heimatsprache benennen konnte. Ich hatte den Eindruck, daß die deutsche, neu erlernte Sprache eine Sprache geblieben war, die nur Sachverhalte benennen konnte. „Sprache als Träger der Bedeutung abstrakter Inhalte und Phantasien“ (LORENZER 1976) aber ihre Muttersprache geblieben war. Bilder, Phantasien und Wissen um Verhalten und um Gefahren und Nöte schienen erst mit der türkischen Sprache wieder bewußt und verfügbar zu werden. Sie schienen vorher für das Ich verlorenes Wissen gewesen zu sein. Dieses wiederverfügbare innere Wissen schien die Frau getröstet und beruhigt zu haben.

Mir scheinen beide Szenen exemplarisch dafür zu sein, wie Angst ausgelöst und das Ich erschüttert werden kann: Verhaltensstrukturen und „innere Entwürfe“ passen nicht in die Realität des neuen sozialen Umfeldes. In diesem neuen Umfeld kann dem Ich Bewußtheit für sozio-kulturell erworbenes Wissen und Phantasien verlorengehen. In der zuletzt beschriebenen Szene geschah dies dadurch, daß die fremde Sprache vorhandenes Wissen und Erfahrungen nicht mobilisieren konnte. Ich vermute, daß diese heftigen Ich-Erschütterungen soweit gehen können, daß neurotische Symptomatik die Folge sein kann, wenn nämlich dem Ich die bestätigende Spiegelung der Identität im Umfeld fehlt oder dem Ich „Bewußtheit“ und Verfügbarkeit von Wissen und Phantasien verlorengehen.

3 Destabilisierung des Ich

Ich möchte diese Gedanken an klinischen Beispielen belegen: Einschränkungen und Belastungen von Ich und Ich-Entwicklung sollen am Beispiel einer Familie gezeigt werden:

Der 4½-jährige Sohn polnischer Aussiedler reagierte mit neurotischer Symptomatik. Er spräche seit längerem nur noch mit den Eltern, sei ängstlich, kontakt- und spielunfähig in der deutschen Kindertagesstätte. Beide Eltern konnten kein Deutsch, als sie mit dem 6 Monate alten Sohn nach Berlin kamen. Sie lebten lange in verschiedenen Aussiedler- und Asylanten-Heimen, bis Sprache erlernt, Arbeit und Wohnung gefunden waren. Die Eltern legten großen Wert darauf, den Erwartungen und Normen der deutschen Umgebung zu entsprechen bzw. sie mit noch besseren eigenen Leistungen zu übertreffen, um die eigene Situation zu stabilisieren. Lange hatten beide trotz der rechtlich klaren Situation sich als Flüchtlinge gefühlt und jederzeit die Rückführung nach Polen befürchtet. Sie sprachen miteinander polnisch, wie auch die ersten 1½ Jahre mit dem Sohn. Dann entschied der Vater, mit dem Sohn deutsch zu sprechen, wozu sich die Mutter nicht in der Lage fühlte; sie sprach weiter polnisch mit ihm. Hier zeigte sich ein erheblicher Konflikt zwischen den Eltern.

Im Zentrum der als Familiengespräch geführten Anamnese standen jedoch die Ängste und Desorientierungen der Eltern und die wechselnden Umgebungen und Sprachpflichten des Kindes. Die Eltern schienen erhebliche Anpassungsleistungen darin zu bringen, deutsches Leistungsverhalten zu imitieren und den Sohn dazu zu erziehen und

verleugneten Trauer, den Verlust der Heimat und Wut über die schwierigen ersten Jahre. Das kindliche Ich des Sohnes auf der Suche nach Identifizierungen hatte es schwer, die entwicklungspsychologischen Reifeklippen zur Ich-Autonomie zu bewältigen. Die widersprüchliche und unklare Identität beider Eltern mußte zu verwirrenden Identifizierungen und zu verwirrenden Introjektionsbildungen beim Kind führen. So erkrankte das kindliche Ich unter der Überlastung und vor der Unmöglichkeit, die inneren Widersprüche synthetisieren zu können. Neurotische Symptomatik und nicht altersgemäße Reifung von Ich-Funktionen war die Folge. In diesem ersten Gespräch war, wie selbstverständlich, die Migration und das Migrationserleben der Familie in den Mittelpunkt gerückt. Weitere Gespräche sagten die Eltern ab, da der Sohn seine Ängstlichkeit und seine Sprachverweigerung bereits ablege. Wie nebenbei erwähnte der Vater, daß er mit dem Sohn recht viel polnisch, die Mutter nunmehr auch deutsch mit ihm spräche. Die Eltern hatten typische Verarbeitungsweisen der Migration entwickelt: Überanpassung an die idealisierte neue Umgebung und Leugnung von Trauer, Schmerz und Verunsicherung nach dem Verlust der vertrauten Umgebung. Dementsprechend ging vor allem der Vater mit dem Sohn um, während die Mutter im Sohn auch ein Stück Heimatersatz suchte. Desorientierung und Überlastung des kindlichen Ichs waren in dem Moment geringer geworden, als die Eltern klarer und bewußter die Problematik der eigenen Zerrissenheit, Verwirrung und Wunschvorstellungen und verleugnete Gefühle erleben konnten. Dramatischere Folgen hatte diese Verwirrung für eine unverheiratete türkische junge Frau, eine Arbeiterin.

22jährig wurde sie von einem Unfallchirurgen an mich überwiesen, der dringend um psychotherapeutische Mitarbeit in seinen Bemühungen um Rehabilitation der Patientin bat. Ein Jahr zuvor waren ihr bei einem Arbeitsunfall der dritte und vierte Finger der rechten Hand abgetrennt worden. Sie weigerte sich, die verordneten prothetischen Kunstfinger zu tragen, da diese stinken würden, nicht paßten und schmerzten.

Sie lebte mit Mutter und einer Schwester zusammen, war 12jährig nach Berlin gekommen. Zuvor hatte der Vater die Familie verlassen. „Das Weggehen des Vaters war schlimm, das ist das Problem. Jetzt habe ich zwei Finger verloren, das ist noch schlimmer“. Die Patientin veränderte die Erhebung der biographischen Daten zu einer gefühlhaften Darstellung des Erlebens ihres Selbst und ihrer Migrationswege. Aus entlegener ländlich-dörflicher Umgebung kam sie 9jährig zu Verwandten nach Ankara, da die Mutter in Deutschland Gastarbeiterin wurde. In Berlin lebte sie trotz sehr guter Sprachkenntnisse isoliert und hatte trotz des guten Schulabschlusses keine Berufsausbildung. Sie fühlt, sie sei nicht gut, wie sie sei: „Ich bin fremd, so wie ich bin, ich bin anders, also bin ich nicht gut.“

Der Wunsch des Unfallchirurgen, der Patientin eine körperliche Integrität mittels Prothese scheinbar wieder zu erschaffen, widerspricht dem inneren Erleben der Patientin, die sich in ihrem Selbst und Ich zutiefst narzißtisch verletzt und verstümmelt fühlt. Ein sicheres tragendes Gefühl von Ich- und Selbstkohärenz fehlt ihr. Sie fühlt sich schuldig, schlecht und beschämt. Verleugnete

aggressive Regungen mögen dieses Gefühl mitbewirken; zum überwiegenden Teil resultiert m. E. dieses Gefühl der Scham und Schuld aus dem Erleben eines nicht kohärenten Ich-Selbst-Seins, wie es ERIKSON für die Identitätskrise in der Adoleszenz beschreibt. Die fehlende Selbstgewißheit führt zur Selbstbestrafung und körperlichen Verstümmelung. Die Patientin bestätigt meinen Einwand, daß „Fremdsein an sich“ nichts Schlechtes sei. Sie entwickelt Phantasien von Stolz, eine deutsche Türkin oder türkische Deutsche zu sein. Sie stellt prospektive Überlegungen an, Kontakte zu Arbeitskollegen aufzunehmen, in die Türkei zurückzukehren, oder zu heiraten. Die Scham um die verlorenen zwei Finger geht über in Scham vor Männern, einem Gefühl, das einer jungen, ledigen Türkin angemessen ist. Ohne eine Antwort zu erwarten, fragt sie, ob ich meine, sie solle die Kunstfinger tragen und beschließt: „Die Finger fehlen, guck mal, warum sie mit falschen ersetzen!“ Sie beginnt den Wert der eigenen Persönlichkeit, trotz ihrer Verletztheiten und Entwertungen zu entdecken und ein Gefühl einer eigenen Ich-Identität zu etablieren.

4 Transkultureller Verlust von Wissen

Ich-Erschütterung und der Verlust inneren Wissens führten zur Erkrankung von Frau A., einer 27jährigen Iranerin. Ihre Symptomatik entsprach jener, die ERIKSON (1957) als Identitätskrise beschreibt: Leistungs- und Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Alpträume, Kopfschmerzen und Mißtrauen gegenüber anderen Menschen. Sie fühle sich vereinsamt und beschämt. Mit Geburt der jetzt 11 Monate alten Tochter habe sie alle Sicherheit, über die sie sonst verfüge, verloren. Seither sei sie beherrscht von einer panikartigen Angst, die Tochter könne jeden Moment sterben, obwohl sie wisse, daß diese körperlich völlig gesund sei. Frau A. lebte seit einigen Jahren als erfolgreiche Studentin in Berlin und hatte hier einen etwas älteren Iraner, auch Akademiker, geheiratet. Sie sei nach Deutschland gekommen, da sie im Iran keine Chance gehabt habe zu studieren, da sie nicht religiös fundamentalistisch ausgerichtet gewesen sei. Der Vater, auch Akademiker, sei dies ebenfalls nicht, jedoch die mütterliche Familie, die sie habe sehr früh verheiraten wollen. Sie habe anfangs in Deutschland Angst gehabt, jemand von der Familie, den sie liebe, könne sterben. Sie habe nie Angst um sich selbst erlebt. Bis zur Geburt der Tochter sei sie eine sehr erfolgreiche Studentin gewesen. Ihr Ehemann sei schwächlich. Sie könne ihn, wie Mutter den Vater, beherrschen.

Bei der deutlich hysterisch agierenden Patientin vermutete ich einen neurotischen Konflikt im aggressiven und ödipalen Bereich mit erheblicher Ambivalenz gegenüber dem Neugeborenen. Vor allem beim zweiten Gespräch fielen mir die unförmigen, schwarzen, wallenden Gewänder auf, in die die Patientin gekleidet war; sie wirkte wie eine alte islamische Frau. Dies kontrastierte mit ihrem schwärmerischen Bericht ihrer studentisch-westlich-feministischen Orientierung an der Universität vor Geburt der Tochter und ihrer herablassenden verächtlichen Schilderung von Mutter und Tanten. Verwundert berichtete sie ihre Träume. So, wie sie alles Göttliche und Religiöse bei Mutter und Tanten abgelehnt habe, so träume sie es und

glaube es nun bedingungslos. Diese innere Umwandlung habe damit zu tun, daß sie jetzt in ihrer Angst einsam und allein sei. Ich hatte den Wunsch, die Ideologiebildungen zu durchbrechen und Emotional-Authentisches aus ihrem Heimatland zu erfahren. Das erschien kaum möglich. Erst als ich den Einfall hatte, mir die Stadt schildern zu lassen, die Straßen und die Gerüche, schien der Bann gebrochen. (In meinem eigenen Gefühl von Irritation, Hilflosigkeit und Unsicherheit hatte ich mich an meinen Besuch in einem türkischen Basar erinnert). Die Patientin erzählte nun in bewegenden Worten von ihren Gefühlen zur Heimat und entwickelte Sehnsucht und Trauer, gestand, seit 5 Jahren nicht mehr daran gedacht oder davon gesprochen zu haben.

In der Folge verschwand die Symptomatik. Die Patientin entwickelte neue Sicherheit im Umgang mit der Tochter, trat selbstbewußt auf, immatrikulierte sich wieder, erlebte die Ehe als befriedigend und nahm äußere Veränderungen an ihrem Erscheinungsbild vor. Sie beendete die Sitzungen nach wenigen Gesprächen. Mein Verständnis zu diesem Fall: Mit Spaltungen und Ideologiebildung bewältigt die Patientin den Verlust des Heimatlandes, Gefühle von Schuld, Verlassenheit und Schmerz. Sie paßt sich eher imitatorisch an westeuropäische studentisch-feministische Rollen an. Mit der Geburt der Tochter freilich brechen die Rollenimitationen zusammen, denn jetzt wären echte Identifikationen mit mütterlich-weiblichem Rollenverhalten nötig. Diese sind ihr aus ihrem alten Kulturraum Iran nicht bewußt verfügbar. Die Abwehrvorgänge, mit denen das Migrationserleben bisher bewältigt wird, Spaltung und Leugnung, verhindern dieses. Die Suche nach Identifikationsmöglichkeiten mit mütterlichem Verhalten wird im Traum und in ihrer plötzlichen religiösen Einstellung deutlich, sowie in ihrer Inszenierung des äußeren Erscheinungsbildes. Mit dem erneuten Zugang zu den emotionalen Wurzeln und positiven Beziehungen, mit dem Wiederbeleben von Schmerz, Trauer und Sehnsucht konnte die Patientin bewußten Anschluß bekommen an eine leiblich-mütterliche Identifikation, die notwendig ist, die Rolle einer Mutter gegenüber ihrem neugeborenen Kind zu erlernen und zu bewältigen.

5 Schlußfolgerungen

Ich möchte meine Beobachtungen noch einmal zusammenfassen und Überlegungen darüber anstellen, was als therapeutisch wirksam anzusehen ist: Der Migrationsprozeß muß als ein Trauma angesehen werden, der das Ich herausfordert zu Kompensationen und Anpassungsleistungen, zum Bewältigen vieler schmerzlicher und ängstigender Gefühle. Die traumatische Erschütterung des Ich beinhaltet und erfordert eine Neuorientierung der Ich-Identität über die übliche lebenslange Aufgabe der Identitätsbildung und -veränderung hinaus, und entspricht der synthetischen Leistung der Adoleszenz, wenn aus Kindheitsidentifikationen und Introjektionen erstmalig ein stabiles Identitätsgefühl assimiliert wird (vgl. ERIKSON 1970). Schwierigkeiten in der seelischen Bewältigung des Migra-

tionsprozesses können zu Identitätsstörung, Identitätskrise und Leistungseinschränkung von Ich-Funktionen führen. Präformierte, bis dahin latent unbewußte Konflikte können das traumatisch geschwächte Ich so bedrohen, daß eine neurotische Symptomatik entstehen kann. Ein zentrales Problem scheint mir hier der Konflikt mit dem sozialen Über-Ich zu sein.

Mit der Abwendung aus dem alten traditionellen Kulturraum und Hinwendung an den kulturellen Raum des neuen sozialen Ortes kann dem Ich etwas Wesentliches verlorengehen: Bewußtheit und Verfügbarkeit von szenischen Phantasien und Rollen-Identifikationen, die sozial erlaubte Triebbefriedigung betreffen und als Identifikationen Teil der alten Ich-Identität waren. Mir scheint, daß dieser Vorgang innerpsychisch dem Prozeß vergleichbar ist, der in MARIO ERDHEIMS Konzept der „Gesellschaftlichen Produktion von Unbewußtheit“ (1984) für ganze Gesellschaften und Gruppierungen beschrieben ist. So möchte ich das von mir beobachtete Phänomen „transkulturelles Entstehen von Unbewußtheit“ nennen, das jeweils Individuen betreffen kann, die soziale Gruppen und kulturelle Räume wechseln. Dieses Entstehen von Unbewußtheit löst Angst aus, führt zur Einengung und Erstarrung des Ichs und zum Verlust der Symbolisierungsfähigkeit. Mir scheint, daß so die Fähigkeit des psychischen Apparates, Affekte und Triebimpulse in sich zu integrieren, gestört wird, so daß das unmittelbare Entstehen von somatischen Störungen eine Folge sein kann. Beispielsweise kann konversionsneurotische Symptomatik auftreten, wenn im Ich Unbewußtheit entstanden ist für die Möglichkeiten sozial erlaubter sexueller Triebbefriedigungen des alten Kulturraumes und Bewußtheit für neue sozial erlaubte Phantasien noch nicht Ich-synton verfügbar ist.

Die eingangs von mir beschriebene „chaotische und entgleiste Kommunikation“ zwischen mir und den Patienten findet nicht nur in der Interaktion zu anderen Menschen statt, sondern auch auf der „inneren Bühne“ des Migranten. In allen von mir grob skizzierten Fallvignetten verstehe ich die neurotische Symptomatik dadurch entstanden, daß das Ich in seiner Funktions- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Diese Funktionsstörungen sind nicht durch primär strukturelle Ich-Defekte bedingt (das macht einen ganz bedeutenden Unterschied); sie sind Reaktionen auf das „Ich-Beben“ (GRINBERG u. GRINBERG 1990), auf das Trauma der Migration.

6 Psychoanalytischer Dialog und Neuorientierung

Therapeutisch wirksam können somit Prozesse sein, die die Wiederherstellung von Ich-Stabilität und narzißtischem Gleichgewicht ermöglichen, so daß die Ich-Funktionen wieder sicher zwischen innerer und äußerer Welt vermitteln können und die Ich-Identität wieder die verlässliche „Organisation der Welt der Objektbeziehungen im weitesten Sinne und des Selbst auf der höchsten Ebene“ (KERNBERG 1976, S. 29) darstellen kann.

Ich verstehe den psychoanalytischen Dialog mit einem Patienten als eine Möglichkeit, einen Raum anzubieten

und zu entwickeln, in dem dieser die Realität der eigenen Subjektivität und Lebensgeschichte möglichst umfassend wiedererleben kann. Einen solchen Raum zu erleben, sei für einen Migranten zur Bewältigung der Erfahrung und Integration des Schmerzes und der eigenen Zerrissenheit von ganz großer Bedeutung (GRINBERG u. GRINBERG 1990). Dies scheint sich für einige meiner Patienten bereits im Erstinterview herzustellen, das ja die ausgiebige Anamnese aller Migrationsaspekte und -daten beinhaltet. Im gemeinsamen Dialog können die Fragmente der Lebensgeschichte verstanden werden und ihren Sinn und ihre Zuordnung bekommen.

Der analytische Raum wird zum Container, in dem die Transformation von Wissen so stattfinden kann, daß der Patient seine eigene Wahrheit erfahren kann (vgl. BION 1990). Besonders wirksam scheint mir aber zu sein, daß der Patient ein Gegenüber erlebt, das diese Wahrheit miterkennen kann, die Wahrheit über den Zustand des Ich und der brüchigen, zerrissenen Lebensgeschichte. So, wie es ERIKSON (1957) für den Prozeß der „Identitätsbildung des jungen Menschen“ als „sehr wesentlich“ benennt, „daß er sich sozusagen beantwortet fühlt“ und daß ihm „die Gemeinschaft Funktion und Stand zuerkennt als einer Person, deren allmähliches Wachsen Sinn hat – und zwar Sinn vor allem in den Augen der Menschen, die Sinn für ihn zu haben beginnen“, und daß „dieses Erkanntwerden für das Ich ... für die spezifischen Aufgaben der Adoleszenz eine absolut unentbehrliche Stütze“ darstellt. Dieser Vorgang des „Erkanntwerdens“ im analytischen Raum kann, so scheint es mir, einen Prozeß in Gang setzen, der die Synthese aller Identifikationen und Wiederherstellung eines Gefühles von „Sich-Selbst-Gewißsein“ in Übereinstimmung mit der sozialen Umwelt ermöglicht. Mit diesem Prozeß kann „transkulturell entstandene Unbewußtheit“ aufgelöst werden und so dem Ich verlorengegangenes Wissen, das einen Teil des Erlebens der Ich-Identität ausmachte, wieder verfügbar werden.

Im psychoanalytischen Raum wird das Gegenüber für den Patienten zu einem „Menschen, der Sinn zu haben“ beginnt und ihn „sozusagen beantworten“ kann (ERIKSON) durch den Vorgang der Über-Ich-Übertragung auf den Analytiker, was ihm Bedeutung und Autorität verleiht. Mitübertragen wird auch das soziale Über-Ich aus dem neuen Kulturraum, dem auch der Analytiker angehört. So besteht die Chance einer projektiven Versöhnung einander ausschließender sozialer Über-Ich-Aspekte, deren Introjektion für den Patienten zu einer Erweiterung und Veränderung seiner sozialen Über-Ich-Instanzen führen kann. Wenn die verschiedenen Aspekte und Widersprüche der sozialen Normen benannt werden können, dann kann der Patient zu einer bewußten Beziehung zu den sozial normgebenden Instanzen befähigt werden, seine eigenen Verhaltensstrukturen überprüfen und zwischen Anpassungsleistungen und verschiedenen Normen entscheiden.

Dieser Vorgang setzt einen eigenen aktiven inneren Akt des Analytikers voraus, beides gelten zu lassen: Die sozialen Über-Ich-Instanzen des für den Patienten neuen und nunmehr gemeinsamen Kulturraumes, in dem der Analytiker seine eigene Identität ausgebildet hat, und die sozialen

Normen der Über-Ich-Instanzen des Kulturraumes des Patienten. Dies erfordert eine bewußte Beachtung der eigenen Subjektivität und Wirklichkeit und bedeutet, „sich über die eigene kulturelle Geprägtheit bewußt“ (ERDHEIM 1984) zu werden und eine neue Sensibilität auch für die eigene Lebensgeschichte zu entwickeln. Die daraus erwachsende subjektive Irritation kann gemeinsam mit dem Patienten diagnostisch und therapeutisch nutzbar gemacht werden. Nur sie ermöglicht auch eine größere Offenheit für die wechselseitigen projektiven Vorgänge, die der Absicherung der eigenen Identität in der Begegnung mit dem anderen jeweils dienen sollen, aber dies nur dann können, wenn sie auf identische oder zumindest ähnliche introjektive Strukturen stoßen.

Hier liegen die Grenzen der therapeutischen und diagnostischen Annäherung an den anderen, die überschritten werden können, wenn es gelingt, das Wissen um den spezifischen Hintergrund des anderen und um den spezifischen eigenen Hintergrund zu vergrößern und zu verbinden.

Um die psychischen Vorgänge und pathogenen Risiken zu verstehen, denen Menschen im Erleben des Migrationsprozesses ausgesetzt sind, scheint es mir notwendig zu sein, auch auf die Realität von sozialem Ort und kulturellem Raum in psychoanalytischer Beobachtung und Dialog zu fokussieren. So findet die Begegnung mit dem Patienten in einem oszillierenden Spannungsfeld zwischen den verschiedenen Kulturen statt, was sowohl interaktionell als auch innerpsychisch beobachtet werden kann. In diesem Spannungsfeld kommen Ich und Ich-Identität auf den Prüfstand. Die Folgen mögen flüchtige Veränderungen oder dauerhafte Schädigungen sein. Ich vermute, daß die beschriebenen Phänomene Charakteristika in der Bewältigung des Migrationsprozesses sind. Nach meiner Erfahrung können diese Manifestationen das Erscheinungsbild von klinischen Neurosen mitprägen, was jedoch gesondert darzustellen ist.

Summary

„I am a Stranger for Everybody.“ – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis

Some specific psychic phenomena which can occur in overcoming the migration process are discussed with reference to case studies. The possibility of a derailed and chaotic communication is shown. The change of socio-cultural membership can destabilize the ego and ego-identity and lead to transculturally generated unconsciousness. Symptoms of angst, or neurotic symptoms can result if pre-formed unconscious conflicts represent too great a threat to the weakened ego. For the child's ego these burdens can pose threats to the psychological maturation. The therapeutic goal is to restore ego-stability and narcissistic stability, as well as the development of a new psycho-social identity. This is possible if the patient in psychoanalysis experiences a responsive opposite, so that the disrupted inter-connections between the life-history, the various social super-ego structures, norms and contradictions can be named and understood.

Literatur

BION, W. R. (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – ERDHEIM, M. (1984): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – ERIKSON, E. H. (1950): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart: Klett-Cotta 1984. – ERIKSON, E. H. (1957): Das Problem der Identität. *Psyche* 21, 114–176. – ERIKSON, E. H. (1968): Jugend und Krise. Stuttgart: Klett-Cotta 1970. – GRINBERG, L./R. GRINBERG (1990): Die Psychoanalyse der Migration und des Exils. München/Wien: Verlag Internat. Psychoanalyse. – KERNBERG, O. F. (1976): Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta 1981. – LORENZER, A. (1976): Wittgensteins Sprachspielkonzept in

der Psychoanalyse. *Psyche* 30, 833–852. – LORENZER, A. (1977): Sprachspiel und Interaktionsform. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – NADIG, M. (1986): Die verborgene Kultur der Frau. Frankfurt/M.: Fischer. – PARIN, P. (1976): Das Mikroskop der vergleichenden Psychoanalyse und die Makrosozietät. *Psyche* 30, 2–25. – PARIN, P. (1978): Der Widerspruch im Subjekt. Frankfurt/M.: Syndikat. – TRIMBORN, W. (1979): Der progressive Abwehrcharakter des Über-Ich. In: CREMERIUS, J./S. O. HOFFMANN/W. TRIMBORN: Über-Ich und soziale Schicht. München: Kindler, S. 97–143.

Anschrift der Verfasserin: Dr. Irmhild Kohte-Meyer, Berliner Str. 120, 10713 Berlin.